

פרויקט סיכונים סביבתיים ואוכלוסייה בישראל

סיכום תהליך עבודה:
מפגש מומחים
מיפוי מקורות מידע
מתווה לתכנית אסטרטגית למדיניות

דצמבר 2012

עריכה:

כרמית לובנוב, גיא מילמן, רונית לוסקי



The Association of Environmental Justice in Israel (AEJI)
المنظمة للعدل البيئي האגודה לצדק סביבתי בישראל



פרויקט סיכונים סביבתיים ואוכלוסייה בישראל

סיכום תהליך עבודה:
מפגש מומחים
מיפוי מקורות מידע
מתווה לתכנית אסטרטגית למדיניות

דצמבר 2012

עריכה:
כרמית לובנוב, גיא מילמן, רונית לוסקי



The Association of Environmental Justice in Israel (AEJI)
المنظمة للعدل البيئي האגודה לצדק סביבתי בישראל

הקרן
לסביבה
ירוקה



פרויקט "צמצום סיכונים סביבתיים
לאוכלוסיה במרחב משותף" מתקיים
הודות לתמיכת הקרן לסביבה ירוקה

dana zahavi
CAFFEINATED CREATIVITY

עיצוב כריכה:

עמוד	נושא
2	שלמי תודה
3	א. יוזמת סיכונים סביבתיים לכל קבוצות האוכלוסייה
	הקדמה
6	ב. סיכום תהליך העבודה / מפגש מומחים
	רקע, מטרות ויעדים
	יעדי מפגש מומחים
	רשימת משתתפים
	סיכום דברי המשתתפים
15	הערכה שלב א'
17	ג. מיפוי מקורות מידע / גיא מילמן
	מיפוי מקורות מידע – דוחות, מחקרים מאמרים, כתבות
25	ד. מתווה לתכנית עבודה בתחום בריאות וצדק סביבתי / רונית לוסקי מה ניתן ללמוד מההיערכות האסטרטגית בתחום בארה"ב ובמדינות האיחוד האירופי?
26	מתווה לתכנית עבודה בתחום בריאות וצדק סביבתי
	רקע ויעדים
	"בריאות 2020" – מסגרת תכנית עבודה לצמצום פערים בבריאות וקידום רווחה באמצעות גופי ממשל וגופים חוץ ממשלתיים במדינות האיחוד האירופי
30	התכנית האסטרטגית ליישום צדק סביבתי בארה"ב 2012
35	סיכום

שלמי תודה

רבים השותפים ליוזמת סיכונים סביבתיים לאוכלוסייה במרחב משותף, ובהם תושבי היישובים במרחב המשולש הדרומי הלוקחים חלק פעיל בקידום חזון ירוק לסביבה בריאה יותר, איגוד ערים לאיכות הסביבה משולש דרומי, נציגי ארגונים בלתי ממשלתיים, נציגי משרדי ממשלה, חוקרים שהשתתפו במפגשים וסייעו בהפניה למקורות מידע - לכולם תודה על שיתוף הפעולה.

אנו מבקשים להודות לפרופי ארזה צירצ'מן שליוותה אותנו בתהליך גיבוש רציונל הפעילות בנושא סיכונים סביבתיים לאוכלוסייה, וסייעה לקדם ההבנה אודות מיפוי הקשרים שבין אוכלוסייה ומאפייניה, סביבה ובריאות, והעלאתם לדיון בזירה האקדמית והציבורית.

ולסיום, יוזמת סיכונים סביבתיים לאוכלוסייה במרחב משותף על חלקיה הרבים ובהם מפגשי התושבים, מפגש מומחים, ריכוז המידע ומיפוי, מבוצעת בתמיכת הקרן לסביבה ירוקה - ועל כך תודתנו הרבה לקרן.

**פרק א':
יוזמת סיכונים סביבתיים
לאוכלוסייה במרחב משותף**



א. יוזמת סיכונים סביבתיים לאוכלוסייה במרחב משותף

הקדמה

בתחילת 2010, בעת מפגש בשעות הערב עם תושבים באחת הקהילות במרחב המשולש הדרומי לדיון על נושאי צדק סביבתי, אגב סקירת מקרים ידועים מהעולם על מעורבות פעילה של תושבים בנושאי בריאות וסביבה, והצורך בהסדרת אתרי הפסולת הפיראטיים במרחב בו התכנסנו, ציין אחד המשתתפים יגם לנו יש מקרה לאב קאנאל משלנו.

מקרה לאב קאנאל (Love Canal) בארה"ב הפך להיות ציון דרך בעולם כמאבק על זכותם של תושבים למידע סביבתי מרשויות המדינה, ועל הזכות לסביבה בריאה.

לאב קאנאל היא עיירה בצפון מדינת ניו יורק שתושביה בני מעמד הפועלים וכ-800 מבתיה נבנו בסמוך לתעלה בשם זה שהטתה את מימי נהר הניאגרה בסמוך למפלים. בשנות ה-40 של המאה הקודמת מפעל לייצור כימיקלים, באישור הרשויות, השתמש בחלק של התעלה כמקום הטמנה של פסולת כימית. משך עשור הוטמנו בתעלה מעל 20 אלף טון של חומרים כימיים רעילים, בהם חומרים הגורמים למחלות סרטניות. המפעל הכימי כיסה את החומר המוטמן באדמה ומכר הקרקע למועצת בית הספר המקומי, לא לפני שהבטיח לעצמו תביעה עתידית במסמכי המכירה. העניין התגלה לציבור רק בסוף שנות ה-70 בעקבות כתבת תחקיר עיתונאית, ועבודת שטח של פעילים מקומיים שעברו מדלת לדלת עם דפי סקר בנושא בריאות. השאלונים שמילאו התושבים חשפו את ממדי התחלואה במקום, ובכלל זה שיעורים גבוהים של אפילפסיה, אסטמה, פגיעה בתפקוד כליות, ריבוי הפלות ולידת תינוקות עם מומים. חורפים גשומים מהרגיל באותן שנים הביאו לעליית מי התהום, גרמו לשיטפונות שסחפו את מעטה האדמה שכיסה החביות המוטמנות, והחומרים המוכלים בהן דלפו וחלחלו אל מרתפי הבתים והחצרות, גם אל חצר בית הספר שנבנה על התעלה. לאחר סדרה של מפגשים עם פקידי מדינת ניו יורק, שדחו טענות התושבים, נאלץ הממשל האמריקאי בראשות הנשיא קרטור להכריז על מצב חירום בעיירה. למרות ההכרזה הפדראלית, פקידי משרד הבריאות לא ראו בממצאים כבעלי סיכון מספק על מנת להעביר מאות משפחות מבתיהן. מאבק בלתי מתפשר של התושבים משך 3 שנים נוספות, הוביל את ממשל קרטור להכריז בשנית על מצב חירום ופינוי המשפחות.

אירוע לאב קאנאל הפך לסמל לאסונות סביבתיים המיוצגים ע"י אינספור מקרים של אתרי אשפה רעילה הפזורים ללא בקרה ברחבי ארה"ב ובמדינות אחרות. האירוע הוביל לשינוי חקיקה ולקביעה ראשונית כי האחריות הסביבתית והכספית מוטלת על המזהם ועליו לנקות השטח. האירוע גם מיקד לראשונה את תשומת הלב הציבורית לאי השוויון בפזור מזהמים ותחלואה ולחלקם הגבוה של שכונות ואזורים מוחלשים מבחינה חברתית וכלכלית הממוקמים בסמיכות יתירה למצבורי פסולת בלי לדעת את תכולתם.

אך ילאב קאנאל אינו רק סמל להסתרת מידע ואי לקיחת אחריות סביבתית, אלא גם הפך לעקרון המוטמע במדיניות המחויבת לדאוג ליקהילות בריאות, לקידום מרכזי מידע בנושא בריאות וזיהום סביבתי, ופיתוח מנגנונים לשם יידוע אוכלוסיות, תוך מתן דגש על אוכלוסיות מוחלשות, כפי שמוראה בפרק הרביעי של המסמך הנוכחי, הסוקר עיקרים מתוך התכנית האסטרטגית למדיניות בריאות וצדק סביבתי בארה"ב (2012).

תכנית אסטרטגית זו, יחד עם התכנית "בריאות 2020" שהושקה בחודש ספטמבר האחרון במפגש של נציגי מדינות האיחוד האירופי עם ארגון הבריאות העולמי, שהציבה כיעד-על את צמצום הפערים בבריאות בדרך המשלבת טיפול בגורמים חברתיים לצד סיכונים סביבתיים, מוצגות במסגרת הדוח הנוכחי במטרה לקדם דיון וחשיבה על מדיניות בריאות וצדק סביבתי בישראל, והצבתה כיעד למשרדי הממשלה השונים.

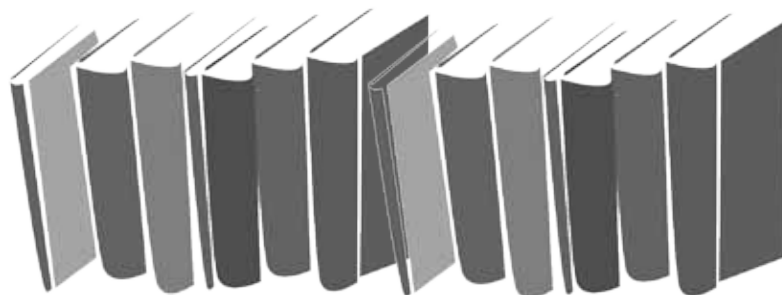
המסמך הנוכחי מציג סיכום של תהליך העבודה עד כה, ממפה המידע הקיים, ומעלה שלושה יעדים מרכזיים להמשך על סמך תהליך העבודה שבוצע עד כה:

האחד, הצורך בגיבוש כלים במסגרת קהילתית להתמודדות עם מטרדים סביבתיים שנמשכים עפ"י זמן רב (התארגנות תושבים, מאבק ציבורי, הליכים משפטיים, שינוי מדיניות וחקיקה). בישראל מקובל השימוש במונח Resilient Communities בהקשר עמידות וחוסן הנדרשים במצבי משבר על רקע אירועים ביטחוניים מתמשכים ביישובים כבאזור עוטף עזה ובגבול הצפון - אנו סבורים כי יש לפתח כלים עבור קבוצות אוכלוסייה ותושבים באזורים עתירי מפגעים סביבתיים שיאפשרו התמודדות לאורך זמן ויסייעו לפתרון המשברים הסביבתיים במקומות היישוב, תוך חיזוק הלכידות החברתית.

השני, צורך באיסוף מידע מחקרי ושיתוף פעולה עם אוכלוסיות מוחלשות בתהליך איסוף המידע והנגשת מידע מחקרי אודות סיכונים סביבתיים לציבור. הדוח מציע תשתית מידעית ראשונית אודות סיכונים סביבתיים בישראל במטרה להנגישה לציבור הרחב ולקבוצות אוכלוסיה נפגעות סביבתית בפרט, ואנו מציעים להרחיב התשתית לפרויקט ארצי בשיתוף ארגונים בלתי ממשלתיים, קבוצות אוכלוסיה ורשויות הממשלה, בדומה לשיטות הפעולה במדינות אחרות, כפי שמוראה בפרק מתווה מדיניות.

השלישי, מתייחס להחלטת ממשלה בנושא קביעת מדיניות אקלים בישראל, והצורך בהוספת מימד הערכת סיכונים סביבתיים כתוצאה משינויי האקלים החזויים לאזורינו.

**פרק ב':
סיכום תהליך העבודה
מפגש מומחים**



ב. סיכום תהליך העבודה

רקע, מטרות ויעדים היוזמה יועדה להתמודד עם שתי האבחנות הבאות בהקשר המצב בישראל:

1. זמינות נתונים מוגבלת ביותר אודות זיהומים סביבתיים, השפעות בריאותיות וזיהוי האוכלוסייה שנמצאת בסיכון בשל גורמי סביבה שונים. המידע הקיים חלקי ומפוזר בין רשויות וגופים שונים, וברוב המקרים אינו זמין לציבור הרחב.
2. הימצאותם של כלי מדיניות ויזמות חקיקה בעלי רלוונטיות לנושא - בשלבים שונים של קידום ופיתוח - שהשתמשם אל תחום 'סיכונים סביבתיים לאוכלוסיה' יכולה לסייע בהבניית מתודות וכלי מדיניות, ובסופו של תהליך לייצר הגנה סביבתית ובריאותית מערכתית לקבוצות אוכלוסיה שונות במרחב בישראל.

תהליך העבודה כלל גיבוש הרציונל, התייעצויות עם בעלי עניין בתחום המשיק לסביבה, אוכלוסייה ובריאות; בחודש מאי 2011 קיימנו במכון ון ליר בירושלים מפגש מומחים בהשתתפות נציגי ארגונים סביבתיים, משרדי ממשלה, מומחים מתחום הרפואה, הכימיה והחברה האזרחית. מפגש זה יועד לקביעת תכנית עבודה והכנת מסמך ראשוני בתחום, אלא שזמן קצר לאחר מכן, באמצע יולי 2011 החלו תהליכי המחאה החברתיים, הוקמו צוותי המדיניות בראשות פרופ' יונה ופרופ' ספיבק, במסגרתם הוקם צוות בתחום הבריאות שכלל יעד של שני תתי צוותים בתחום בריאות וסביבה ובריאות והחברה הערבית¹, וסברנו כי נכון יהיה לשלב בין צוותי המומחים שאך הוקמו. מטבע הדברים, לפעילות הציבורית לשינוי סדרי עדיפויות מדיניים, על רקע תהליכי עומק מחאתיים חברתיים לקח זמן להתעצב, ובמהלך 2012 הוקם פורום של מספר ארגונים כשותפים לקידום היוזמה ובהם אגודת הגליל, הקואליציה לבריאות הציבור, רופאים לזכויות אדם, המטה לאי שוויון בבריאות והאגודה לצדק סביבתי. עבודת פורום זו תהווה את השלב השני המתוכנן לשנה הקרובה (2013), תתמקד בפיתוח אינדיקטורים לאי שוויון בתחום בריאות סביבה וחברה, ותמשיך באיסוף וריכוז מידע על תחלואה בקרב קבוצות אוכלוסייה באזורים גיאוגרפים עתירי מפגעים סביבתיים בישראל.

יעדי מפגש המומחים

מפגש המומחים שהתקיים בחודש מאי 2011 נועד להיות מפגש ראשון של מומחים ואנשי מקצוע במסגרתם ייבחנו ההיבטים הבאים:

- נתונים אודות קשר בין מזהמים לתחלואה, מיפוי מידע קיים על תחלואה לפי קבוצות אוכלוסיה (גילאים, מין, אתניות, מקום מגורים, סמיכות לאזורי תעשייה, לשטחים מודברים, מקום עבודה ועוד).

- גורמים 'פוטנציאליים' לסיכונים סביבתיים דיפרנציאליים.

- כלי הערכה על תחלואת יתר בקרב מיעוטים ואוכלוסיות מוחלשות מבחינה כלכלית וחברתית.

- גישות להתמודדות עם הפחתת סיכונים סביבתיים (רפואה מניעתית, אכיפה, תקינה, חינוך להעלאת המודעות, תכנון סביבתי ומרחבי, שיתוף הציבור בתהליכי קבלת החלטות בנושאי ניהול סביבתי קהילתי).

- סוגיות ודוגמאות שיועלו ע"י משתתפי המפגש.

¹ ראו מקור מידע מס' 11, פרק ג.

רשימת משתתפים:

ד"ר דן לנדא, ראש תחום איכות הסביבה, התעשייה האווירית

רונית פיסו, מנכ"לית הקואליציה לבריאות הציבור

מיה נגב, דוקטורנטית, אוניברסיטת בן גוריון

ד"ר איזבלה קרקיס, ראש המחלקה לאפידימיולוגיה סביבתית, משרד הבריאות

ד"ר מילכה דונחין, מנכ"ל רשת ערים בריאות, האוניברסיטה העברית הדסה עין כרם, השלטון המקומי

ד"ר שרה אוסצקי לזר, ראש תחום סביבה וקיימות אזורית, מכון ון ליר

אתיר איסמעיל, סטודנטית למדעי הבריאות, האוניברסיטה העברית

פרופ' ארזה צירצמן, הטכניון, יו"ר צוות סיכונים סביבתיים לאוכלוסיה, האגודה לצדק סביבתי

כרמית לובנוב, מנהלת-שותפה האגודה לצדק סביבתי

סיכום דברי המשתתפים

הקדמה - שרה אוסצקי לזר, מכון ון ליר:

פורום סביבה וקיימות אזורית פועל מזה ארבע שנים במסגרת מכון ון ליר ומקיים תוכניות משותפות לישראלים, פלסטינים וירדנים. הפעילות מתקיימת בשיתוף מכון ערבה ללימודי הסביבה, ארגון ידידי כדה"א, וכן קבוצות מחקר בתחום היסטוריה סביבתית של הארץ והיסטוריה של המים. כנס קרוב בנושא מתוכנן בשיתוף הקואליציה לבריאות הציבור בנושא "בריאות חוצת גבולות".

[פורום ון ליר לסביבה וקיימות אזורית](#)

כרמית לובנוב - הצגת מטרת המפגש הנוכחי:

כינוס של Stakeholders ומומחים בעלי זיקה להיבטים שונים של תחום סיכונים סביבתיים. נציגים של ארגונים ושל תחומי ידע כרופאים לזכויות אדם (רל"א), הקואליציה לבריאות הציבור, משרדי הממשלה, משרד הבריאות, המשרד להגנת הסביבה ומשרד הפנים (ועדות התכנון), התעשייה, האקדמיה וזאת במטרה להעלות הידע הקיים, לקבוע את הגבולות המתודולוגיים של התחום, ולהציע מה ניתן לעשות לקידום תחום הסיכונים הסביבתיים מול מקבלי החלטות.

האגודה לצדק סביבתי רואה במדיניות לצמצום פערים ואי שוויון בתחום בריאות בהקשרים רחבים של סביבה וחברה יעד מרכזי בפעילותה, ומשלבת בין עבודת שטח קהילתית ביישובים עתירי מפגעים סביבתיים לבין מחקר ומדיניות. קיימות יוזמות רבות הן יוזמות מחקריות, ספציפיות כדוגמת דו"ח ועדת אלמוג לקביעת ערכי ייחוס למזהמים כימיים באוויר, אבל מעט מאוד מידע זמין ואין קשר בין היוזמות השונות. אנו מעוניינים שהמפגש יהיה ראשון בסדרה של מפגשי

חשיבה ודיון לקידום משותף של תחום הסיכונים הסביבתיים לאוכלוסייה במרחב משותף.

מילות מפתח: אי שוויון בבריאות, פיתוח כלים ומתודולוגיות, שיתוף הציבור

האגודה לצדק סביבתי - אתר אינטרנט: www.aeji.org.il

ארזה צ'רצ'מן - מנחת הדיון:

הכרה בכך שאחד הדברים החשובים מאוד לנושא הסיכונים הסביבתיים הוא העבודה הבינתחומית. המטרה שלנו היא להעשיר את הידע. התחושה היא כי מדובר בנושא שלא מטופל מספיק.

נקודת המוצא היא שלא ידוע לנו, וככל הידוע גם לא לאחרים, מה אנשים אחרים עושים באותו תחום. המטרה היא ללמוד אחד מהשני לגבי מה שכל אחד עושה ואיך רואים את הנושא של סיכונים סביבתיים ואת ההשפעה על אנשים ועל הסביבה.

מטרות המפגש:

השאלה המועלית היא: באיזו מידה הידע בכל אחד מהתחומים השונים קיים וזמין.

מטרת היוזמה הנוכחית אינה להקים קבוצת מחקר משותפת, כי אם קבוצה שמטרתה לגבש את הידע הקיים וכן להצביע ולמלא מה שחסר, כדי שכל אחד - מהמקום ממנו הוא בא, ממחקר או פעילות שטח ו/או תעשייה - יוכל לסייע ולתרום למאמץ הכללי. המטרות אם כך:

- גיבוש הידע הקיים, מיפוי, אפיון

- יצירה של מאגר מידע שיאפשר ליחידים וקבוצות בציבור נגישות לידע הקיים.

מילות מפתח: זמינות ונגישות ידע/מידע, מיפוי ואפיון מידע, בינתחומיות, תרומה של כל צד/ארגון/גוף מחקרי.

רונית פיסו:

מתייחסת לשאלה "מה ידוע בתחום?"

העבודה של הקואליציה לבריאות הציבור ("הקואליציה") מתמקדת בקידום מדיניות של בריאות הסביבה, מפרץ חיפה, עבודה עם קהילות בדרך של ליווי וסל כלים.

סוגיית פערים בין אוכלוסיות: בהקשר זה חשיבות מוסדות התכנון, בפרט במפרץ חיפה (תעשייה, אוכלוסיה בסמיכות גבוהה, זיהום אוויר, חומרים מסוכנים) מצב שיכול להשתנות במוסדות תכנון.

הנתונים מלמדים כי יש יותר נציגות של אוכלוסיות חזקות בועדות התכנון. לדוגמא, עפולה - מספר מפעלים מאוד מזהמים. נטל סיכונים ותחלואה ללא ייצוג.

1. מפרץ חיפה - מוקד לפעילות של הקואליציה. ריכוזי חומרים: אתילן, כלור, אמוניה ועוד המשרתים את המדינה כולה. בעוד שחוות פי גלילות נסגרה, חוות גפ"מ בקרית אתא מהווה סיכון אדיר לאוכלוסיה.

הקואליציה מתעתדת לפרסם דו"ח המכמת את הסיכונים מבחינה כלכלית או מבחינת הסכנה, בריאות, אובדן שעות עבודה, עלויות ניקיון קרקע. 4 חומרים שמרוכזים בחיפה, או מגיעים לחיפה: אמוניה, ברום, גפ"מ וכלור.

2. באזורי פריפריה ומרכז - הימצאות משרפות פיראטיות של פסולת. במצב של משבר של רשויות מקומיות חלשות מבחינה סוציו-אקונומית ישנם פחות משאבים לסילוק פסולת. משרפות לאורך כביש 6. עצימת עין של הרשות המקומית.

3. תעסוקת עובדים - עובדים, ציוד ומיגון שלא מקבלים. תלונות בנושא של רופאים תעסוקתיים שלא מגיעים בתדירות נכונה או שאין מעקב לאחר תוצאות. לדוגמא: מפעל חוד מתכות בעכו, בעקבות חריגות ב-2006. עוברים כיום בדיקות דם לאיתור מתכות בדם. לגבי עופרת וקדמיום מדובר על חשיפה מצטברת אבל יש חומרים שתוך 48 - 72 שעות יכולים לצאת מהגוף. ישנם סוגי תעשייה לגביהם קיימת חובה לבדוק, אבל לא כל סוג תעשייה.

בנושא זה יש לבחון של מי האחריות - האם משרד התמ"ת?; וכן, האחריות בנוגע לשלוש הסוגיות הקשורות לפערים בין אוכלוסיות².

הנגשת מידע: קיים שיח פנים ארגוני לגבי המידע הרצוי מהרשויות: האם על הרשויות למסור נתונים גולמיים ואנחנו ננתח, או שהם ימסרו מידע מעובד. הנקודה המשמעותית היא יכולת ארגון להנגיש מידע לציבור, והיא תלויה כוח אדם מקצועי.

האם אנחנו, כארגונים, צריכים לדרוש מהרשויות להנגיש מידע, או על הארגונים לעשות עוד צעד להפיץ אותו? הכוונה, עוד צעד של ניתוח ומידע בצורה ברורה, שכל בר דעת שיוכל להבין מה הוא נושא, מה נשפך לתוך הנחל וכו'. יש ארגונים שעמדתם היא כי לא ניתן לסמוך על הרשויות לעשות את העבודה.

מילות מפתח: פערים בין אוכלוסיות, טיב וסוגי המידע (גולמי, מעובד), מוסדות התכנון, תעסוקת עובדים.

אתר אינטרנט: <http://www.phc.org.il>

2 בהקשר תעסוקת עובדים הוערו שתי ההערות הבאות: 1. העובדים בתעשייה אווירית מקבלים הדרכות בנושאי סיכונים מהחומרים בהם הם עובדים [דן לנדא]. 2. בעקבות עבודת סטודנטיות למשפטים באוניברסיטת בר אילן על עובדי תחנות דלק, תנאי העסקתם וזכויות עובדים. נבחנה חשיפה לבנזן. החוק מגדיר חשיפה מסוכנת מעל 1%, אך יש מחקרים שמצביעים על כך כי גם חשיפה של פחות מ-1% מסוכנת. היבט זה הוצע בזמנו שייכלל במסגרת חקיקה של העסקה פוגענית. במקרה זה, זו לא בעיה של אכיפה אלא הגדרות בחוק. בבנין 95 ריכוז הבנזן יותר גבוה (כרמית לובנוב).

הבעיה במתן מידע לציבור: יש הרבה מאוד מידע, והתמודדות היא לספקו באופן שהציבור יבין את המשמעות של הנתונים ויפיק ממנה תועלת אמיתית.

על פי חוק חייבים להחזיק גליונות בטיחות עם מידע על הסיכונים בחומרים בשימוש. בארגונים בהם יש מערכות ניהול (כמו ת.י. 18001 לניהול הבטיחות ו/או ת.י. 14001 לניהול הסביבה) מקיימים מבדקים פנימיים המוודאים שהמידע נגיש בכל עת, לא רק במצבי חירום.

דוגמא לבעיית חוסר מידע ומודעות של הציבור:

חומרים מסויימים שקונים בחנויות (וזמינים לכל), כפותחי סתימות, מכילים מרכיבים מסוכנים מאוד (חומצות ותערובות מרוכזות) המיועדים לבעלי מקצוע בלבד אולם נמכרים ללא הגבלה. לעיתים נתקלים בנטייה של אנשים לערבב חומרים וליצור תגובות מסוכנות, אנשים מגיעים לבתי חולים בגלל זה.

לכן פיתחו נושא של הדרכות בתחום חומרים ואיכות הסביבה המיועדות לכלל העובדים. להכנת ההדרכות לא נמצא חומר זמין מתאים, כולל לאחר פניה לגורמים ציבוריים העוסקים בהדרכה. לפיכך נדרשה עבודה עצמית בבניית תוכנית ובאיסוף חומרים.

להערכתו ההדרכה צריכה להתחיל בבית הספר תיכון, כידע בסיסי של אזרח על סביבה, תזונה וכו'.

ניהול נושאים סביבתיים בארגונים גדולים:

השאלה היא איך מפעל מנהל את המערכות שלו מבחינת בטיחות וסביבה. בין כלי העבודה נמצאים "סקרי סיכונים" המאפשרים לבחון את ההשפעה של פעילויות ושימוש בחומרים תעשייתיים על הסביבה. התעשייה הייתה יכולה להיעזר במידע טוב יותר על הסיכונים מחומרים ולבנות, בהתאם, סדרי עדיפות יותר טובים לפעילות משפרת. בהקשר זה החוק מהווה מסגרת ייחוס (רפרנס) טובה לאוויר ומים.

תחום מערכות הניהול הולך ומתפתח בעולם ובארץ ומתייחס אל הסתברות, מניעה והכנות למצבי קטסטרופה.

יש לציין את החקיקה האירופאית בנושא חומרים (REACH) ששואפת לפתח ידע טוב יותר על הסיכונים מחומרים, לסלק מהשוק חומרים מסוכנים ביותר ולבקר בצורה טובה יותר את העברת המידע הבטיחותי על מוצרים לכיוון המשתמשים (במורד שרשרת האספקה).

כללי:

- מעיד על הנעשה בתעשייה כיום: רגולציה חזקה שהכבידה מאוד על התעשייה. מודעות של מנהלים לתהליכים הללו מאפשרת להם להתארגן בצורה מסודרת ויעילה.

מילות מפתח: מערכות ניהול, הדרכות, רמת מוכנות ופיתוח כלי עבודה, סדרי עדיפויות, חקיקה ומסגרת ייחוס

3 בתעשייה האווירית

4 ד"ר דן לנדא משמש כיו"ר ועדת מומחים במכון התקנים בתחום מערכת ניהול המיועדת להכין ארגונים לאירועי הרס.

על רקע case study מעלה כהללה מה ידוע (תחום הסיכונים מאופיין באי ודאות) ובאילו סיכונים מדובר (חשיפה בשגרה - routine exposure מול חשיפה בעת אירוע (acute exposure)).

ערכי אלמוג⁵ לאיכות אויר, ערכים הם דברים גמישים המחמירים במשך הזמן. דברים שנחשבים לא מזיקים יכולים להתגלות למזיקים ולהיפך. כגון: חשיפה ממושכת לחומרים מתחת לערכים מסוימים (ריכוזים נמוכים), חשיפה לשילוב של חומרים.

רמת חובב - אוכלוסיות חלשות, בדואים הגרים מעבר לגדר, בניגוד למה שנחשב כמקום בטוח בריאותית. וואדי אל נעם (בו מתגוררת אוכלוסיה בדואית) נמצא בתוך הרדיוס של 5 ק"מ מהמפעלים, רדיוס בו אסור כל שימוש קרקע מושך קהל.

תכנית מטרופולין באר-שבע - רדיוס 5 ק"מ מופיע בתוכנית, הוחלט בשיתוף עם משרדי הגנת הסביבה והבריאות. זה רדיוס היסטורי שנקבע ע"י המשרד להגנת הסביבה ועכשיו מעדכנים אותו בהערכת סיכונים שמבצע ד"ר אלי שטרן. הערכת הסיכונים בוחנת אלף חומרים ב- 6 המפעלים הגדולים. כוללת תרחישים כגון אפקט דומינו, רעידות אדמה, טילים וכו'.

ידע והערכת סיכונים -

מעלה הצורך בשיתוף בעלי עניין לקביעת רדיוס. יש הרבה סוגים של ידע, אבל יש סתירות בין הסוגים והמקורות השונים. לדוגמא: מחקרים אפידמיולוגים על רמת חובב נערכו לפני כמה שנים. נרשמה עליה בתחלואה, מספר הפלות וכו'. אוכלוסיות רגישות, מעמד סוציו-אקונומי נמוך, נמצאות בסיכון יותר גבוה. פחות נגישות לשירותי בריאות, המבנים יבילים⁶ גם בשל האיסור לבנות מבנה קשיח.

ידע מתבסס על הנחות בתנאי חוסר וודאות. הרבה חומרים, תנאים אקלימיים משתנים. המידע לא נגיש לציבור הרחב, במידה וזמין קיים קושי להבין משמעותו.

יכולה להיות סתירה בין סוגי ידע של אנשי מקצוע - הסקר האפידמיולוגי עם נתונים עד 2004 הראה שיש קשר בין הקרבה לרמת חובב לבין קריטריונים בריאותיים. כיום ניטור של מועצת רמת חובב לא מזהה כמעט חריגות. יש צורך בסקר אפידמיולוגי מעודכן.

הידע בקרב הציבור הרחב - סוג ידע חשוב שקשה לעבד.

הערכת סיכונים: שיטות מחקר, שיתוף ציבור, שילוב ידע ממחקרים שונים.

שיתוף ציבור בעולם - בעניין סיכונים סביבתיים יש מקומות שהרבה יותר טוב מאשר בארץ. יש אפשרויות לכלול את הידע, צרכים, ולבטא ערכים של הציבור. במקומות שונים בעולם, יש חוקרים העוסקים בשאלה הזו של סיכונים וההתייחסות אליהם. כמעט בכל נושא, אין תמימות דעים בין המומחים, והמשמעות היא שאין משהו מדויק. לכן, ההחלטות לגבי מה לעשות ואיך להגיב לסיכונים הן במידה מסוימת מתחום השאלות הערכיות ולא עניין מדעי, ולכן גם הציבור חייב לקבל אפשרות להביע את דעתו.

האם להסכים לסיכון ברמה כזו או אחרת, אינו רק שאלה מדעית.

5 דו"ח ועדת אלמוג לקביעת ערכי ייחוס למזהמים כימיים באוויר, 2006.

6 מבנים הניתנים להעברה וניוד.

ניתן להסביר לציבור מה המשמעויות (מבחינת סיכונים), ושהציבור יהיה שותף להחלטה, למרות שהתמונה מורכבת. דוגמה לשיתוף הציבור בנושא מורכב: "פרלמנט הבריאות". סל התרופות של משרד הבריאות כולל ערכים, התלבטויות, צורך ברקע מקצועי. נבחרה קבוצת אנשים מייצגת שלמדה את הנושא וקיבלה החלטות שהיו מושכלות לדעת אנשי מקצוע.

כלומר, הציבור בעזרת מנגנונים נכונים יכול להיות שותף בקבלת החלטות.

מילות מפתח: הערכת סיכונים בתנאי חוסר וודאות, שיתוף ציבור, ידע מקומי.

אתר אינטרנט: [/http://web.bgu.ac.il/fohs/ResearchCenters/NegevCenterHealthPolicy](http://web.bgu.ac.il/fohs/ResearchCenters/NegevCenterHealthPolicy)

איזבלה קרקיס:

האוכלוסייה הבדואית בנגב - קשר בין גורם מסוים לבין תופעה מסוימת. ברמת חובב, 3 סוגי רדיוסים שונים בטווחים שבין 5-10 ק"מ מרמת חובב. החלוקה היא לפי שיקולים מבחינת ריכוזים של אוכלוסיה הגרה קרוב לרמת חובב. בתהליך העבודה שביצעו ניסו לנטרל את ההשפעה של נישואי קרבה באוכלוסיה הבדואית כשבדקו מומים מולדים. לא ניתן להגיד שזה קשר סיבתי. עיקרון של זהירות מונעת זה עיקרון חשוב, ובעבודה נמצא קשר סטטיסטי. כעת עלתה השאלה איך מסבירים לציבור מה זה קשר סטטיסטי ועל הממצאים.

פתרון: כיוון שמדובר במחקר ראשוני, העיקרון של הזהירות המונעת עוזר להעברת המסר ברמה ציבורית נכונה כדי שהציבור יבין על מה מדובר כאן. זה גורם לתביעות משפטיות.

כללי - מחלקה חדשה במשרד הבריאות אפידמיולוגיה סביבתית ותעסוקתית⁷. הפונקציות העיקריות של המחלקה הן שת"פ בעניין הבריאותי בנושאי החקיקה, בריאות הציבור, חשיפה סביבתית. "חוק אויר נקי" שעיקרו צמצום זיהום אויר במדינת ישראל. הערכת סיכונים היא בפן הבריאותי-ציבורי, וכן בפן הכלכלי.

הערכת הסיכונים / פן בריאות

יישום על בסיס ידע שקיים בעולם. בבריטניה עוסקים בנושא משנות ה-90. יש להם תוכנית מסודרת הכוללת תקנות וערכים, ניטור, קשר בין מזהמים ספציפיים באוויר, הערכת החשיפה, הערכה בריאותית, כימות בעיות הבריאות הקשורות אך ורק לחשיפה סביבתית. צמצום זיהום אויר בארץ מיושם לפי תוכנית אמריקאית וכולל היבטים שונים בהם יכולת ביצוע, תנאי תעשייה, ריכוזי אוכלוסייה. ההערכה היא במושגים של פונקציה מניעה - תגובה. במידה ומנסים להוריד אחוז חשיפה, זה גורם להורדת תחלואה ב-X אחוזים. יש קבוצות שהן נמצאות בסיכון יתר, חולי אסטמה, נשים בהיריון, ילדים וכו'.

בריאות ומסודות התכנון - מבחינת תיאום בתוך משרד הבריאות לגבי המועצה הארצית, הידע המיושם הוא בהקשרים של סוגים שונים של תוכניות. דוד ויינברג⁸ מנסה היום להכניס לתוך התהליך (בנייה ותכנון) תסקיר השפעה על בריאות, כאשר בתהליך הבניה יש חשד לסיכון בריאותי.

7 ד"ר קרקיס עומדת בראש המחלקה החדשה לאפידמיולוגיה סביבתית, מינואר 2011 וכן מרצה בחוג למדעי בריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון.

8 דוד ויינברג מהנדס ארצי לתכנון במשרד הבריאות

קושי בהעברת מידע מחקרי והשאלה איך יש להדריך את האוכלוסייה להיזהר?

כאשר ביצעו מחקר בקרב האוכלוסייה בדרום, מטרת המחקר לא כללו מתן הסבר בתור חוקרים האחראים על ביצוע מחקר. לכן, את ממצאי המחקר רופאה משרד בריאות / מחוז דרום לקחה אחריות להעביר נתונים של הסבר וגישה לאוכלוסייה.

קושי בהעברת המידע והעברת המשמעויות הבריאותיות בקרב האוכלוסייה הבדואית. רופאים לזכויות אדם לקחו על עצמם להעביר המידע.

מילות מפתח: אפידמיולוגיה סביבתית, חשיפה לסיכונים, הטמעת תסקיר השפעה על הבריאות במערכת התכנון, תיאום בין משרדים בנושאי חקיקה והערכת סיכונים, אוכלוסיות בדואיות בנגב, קשר סטטיסטי בין גורם (סביבתי, אחר) לתופעה בריאותית, עקרון הזהירות המונעת.

אתר אינטרנט: [משרד הבריאות, היחידה לאפידמיולוגיה סביבתית](#)

מילכה דונחין:

סקרה רשת ערים בריאות כיוזמה של ארגון הבריאות העולמי והתפתחות הארגון בארץ, משנת 1997 יחידה במרכז השלטון המקומי.

מטרת הרשת היא לקדם בחשיבה כוללת אסטרטגית את הבריאות של התושבים ולצמצם את פערי הבריאות ביניהם מתוך תפיסה של קידום בריאות וקיימות כמכלול.

הציר המרכזי של הפעולה הוא איסוף מידע, פרופיל עירוני (לא רק בריאות), מידע הכולל גם התנהגות בריאותית, סביבתית וכו'. ועל בסיס המידע הזה, הרשות המקומית צריכה לבנות תוכנית אסטרטגית לפיתוח הבריאות והקיימות.

ברשת מועסקת רכזת פרופילים והעבודה נעשית בשתי"פ עם הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד הבריאות. ברשת חברות 50 ערים. בחמש ערים שסיימו את הכנת הפרופיל הוציאו מסמך ויחד עם צוות מקצועי של העירייה בוחנים איזה פילוחים של אי-שוויון רוצים לטפל? הפילוח הוא גם חברתי. ממצאי אי השוויון מופיעים בכל מה שמודדים כמדדים בריאות, הרגלי בריאות, סביבה, איך הם תופסים את הסביבה מבחינת אויר, צל, גנים, ריחות וכן שאלות על תחלואה.

יש צורך לעבד ולהציג בצורה ויזואלית באופן שיציג את האי-שוויון. בהמשך הנתונים ישמשו לתכנון. (עד כה 5 פרופילים, עדיין ללא תכנון). פרופיל עירוני כבסיס לתכנון אסטרטגי לבריאות וקיימות, בלינק:

http://www.healthycities.co.il/upload/infocenter/info_images/08082010220858@cityprofileguide2010.pdf

הערות:

- 1- קשר בין ארגוני NGO's לבין צורת העברת ידע, שיתוף ידע, שת"פ.
- 2- לדוגמא: נושא בריאות חוצה גבולות. לא ניתן להתייחס רק אל תחומי הקו הירוק. צריך לשתף בידע. בנושא סביבה חסר מידע בצד הפלסטיני לגבי מה קורה בישראל לגבי מפגעים סביבתיים.

פתרון: ליצור DATABASE משותף. קשרים מתקיימים בנושא מים (ועדה משותפת) מכיוון שזהו נושא קריטי הוא מטופל תמיד. אבל בנושאים אחרים, יש מומחים בצד הפלסטיני אך לא מתקיים שת"פ כמו בנושאי משרפות פסולת בגדה או שפכים.

מחקר הראה כי אוכלוסיות מוחלשות המקבלות עזרה מ-NGO מצליחות להשפיע על התוכניות יותר

- אנטנות סלולאריות: עלה בפני מועצה ארצית. יש הסכמה בין האנשים שעוסקים בזה כי אנטנות קטנות יותר טובות מאנטנות גדולות, אך יש חוסר אמון בציבור במה שרשויות וחברות אומרות להם. מדענים נוטים להיות יותר איתנים בעמדתם יחסית לרשויות.

- הנגשת מידע - סעיף 154/חוק התכנון מדבר על חשיבות יידוע ושקיפות כלפי הציבור מבחינת מערכת התכנון, כל הפרוטוקולים של החברות צריכים להיות ברורים. יחד עם זאת קושי בתפעול ובגישה לאינטרנט בקרב חלקים בציבור לכן יש להתייחס איך לעשות את האתרים האלה כך שהציבור יוכל להסתדר ולהבין את מה שמופיע בהם.

מילות מפתח: צמצום פערים בבריאות בערים, ארגון הבריאות העולמי, פרופיל בריאותי של עיר, תכנון, נגישות למידע אינטרנטי (ידע תפעולי)

אתר אינטרנט: [/http://healthycities.co.il](http://healthycities.co.il)

הערכה שלב א':

א. ההיבטים השונים של תחום הסיכונים הסביבתיים לאוכלוסייה כפי שהועלו ע"י משתתפי המפגש חשפו את המורכבות הרבה של הנושא - מורכבות המחייבת שיתוף פעולה במידע, גיבוש והנגשתו לציבור וכן, אפשרו ללמוד מהנעשה בתחום זה במישורי פעולה שונים בקרב גופים ציבוריים ורשויות ממשלתיות: במחקר, בקידום מדיניות וחקיקה, בפעילות קהילתית והעלאת המודעות לנושא על סדר היום הציבורי.

ב. בעקבות הדברים שהועלו במפגש ניתן לערוך מיפוי מתודולוגי ראשוני המציג את נושאי הליבה של תחום הסיכונים הסביבתיים, ובכללם כלי עבודה:

- **הערכה** - סיכונים סביבתיים, תנאים משתנים, אי וודאות
- **ניהול** - ניהול מערכות תעשייתיות, ניהול סיכונים
- **שיתוף הציבור** - מנגנונים לשיתוף אוכלוסיות (דגש על אוכלוסיות מוחלשות)
- **מודעות ציבורית/ מקצועית** - מערכי הדרכות, סקר
- **בטיחות תעסוקתית**
- **תכנון** - תסקיר השפעה על הבריאות, פרופיל עירוני לבריאות וקיימות כבסיס לתכנון אסטרטגי ברמת עיר
- **חקיקה** - חוק אוויר נקי

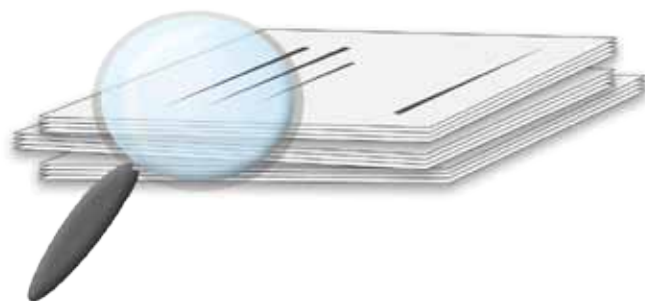
ג. במפגש הועלו הצעות לפעילות בתחום, על בסיס אפיון צרכים ובהם:

- הצורך בהנגשת מידע - ובכלל זה בגיבוש דרכים במסירת מידע לקבוצות מוחלשות בשיתוף פעולה של נציגי משרד הבריאות האזוריים, נציגי קבוצת מחקר, ארגונים לשינוי חברתי
- ריכוז מידע בצורה מקצועית, מוסמכת ונהירה למשתמשים שאינם אנשי מקצוע

הפעילויות המתוכננות לחודשים הקרובים המוצעות לבחינת המשתתפים הן:

- מפגש מומחים בהשתתפות נציגים בעלי עניין נוספים. הוצע שהדגש יהיה על רפואה תעסוקתית, ונציגים בכירים בתהליכי קבלת החלטות בישראל.
- ריכוז מידע אודות יוזמות חקיקה הנמצאת בשלבי פיתוח וקידום שונים בוועדות הכנסת. (פנייה למרכז המחקר והמידע של הכנסת).
- ריכוז מידע בתחום אי שוויון חברתי ובריאות הציבור.
- ישיבה מיוחדת בכנסת במסגרת ועדה משותפת לבריאות וסביבה לדיון מקיף בנושא סיכונים סביבתיים לאוכלוסייה.
- מסמך מתווה למדיניות בתחום.
- מפגשים (כפעילות שוטפת) עם נציגי משרדי ממשלה רלוונטים.
- דיון ציבורי בהשתתפות נציגי קהילות נפגעות, נציגי תעשייה, ומקבלי החלטות ברמות שונות.

פרק ג':
מיפוי מקורות מידע -
דוחות, מחקרים, מאמרים, כתבות



ג': מיפוי מקורות מידע - דוחות, מחקרים מאמרים, כתבות / גיא מילמן

סקירה של הדוחות, מסמכי המדיניות, המחקרים המדעיים והכתבות בעיתונים שהתפרסמו בשנים האחרונות מצביעה על שתי מגמות: האחת, עלייה במספר הפרסומים השונים העוסקים בנושאי בריאות וסביבה, והשנייה, מציגה תפיסה עדכנית, התייחסות ישירה לנושא סיכונים בריאותיים לקבוצות אוכלוסייה בעקבות גורמי זיהום סביבתיים.

הרשימה הבאה כוללת את מרבית הפרסומים שיצאו לאור בשנים האחרונות בתחום סביבה, בריאות וקבוצות אוכלוסייה בישראל. מיפוי מקורות המידע מבוסס על אפיון ראשוני לפי שש הקטגוריות הנושאות הבאות:

סוגי מזהמים, אזור גיאוגרפי, קבוצת אוכלוסייה (מגדר, גיל, אתניות), היבטי אי שוויון, תעסוקה, ומידע נוסף שעיקרו סיכומי כנסים ואתרים הפועלים כמרכזי מידע בתחום. בנוסף לכך, כללנו הפניות למחקרים ודוחות, הכוללים מידע סטטיסטי רב, ומופיעים באתר של הלמ"ס.

מיפוי זה נועד לסייע ביצירה של :

א. תשתית של מידע עדכני בתחום המחקר של בריאות הציבור בהקשר סביבה וגורמים חברתיים.

ב. חיפוש ממוקד עפ"י קטגוריות האפיון.

סוגי מזהמים, אזור גיאוגרפי

הקשר בין זיהום אוויר לממצאים בריאותיים – סקירת הידע העדכני בישראל
ד"ר איזבלה קרקיס, ד"ר יוני דובנוב, ד"ר תמר ברמן, ד"ר מיכאל גדלביץ, פרופ' איתמר גרוטו, משרד הבריאות
[2011]

1

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, גברים, ילדים, תינוקות, נשים הרות, אוכלוסייה בדואית, קיבוצים

סוגי מזהמים: פליטות תעשייה, תחבורה, CO, O₃, NO_x, NO₂, SO₂, PM_{2.5}, PM₁₀

תחלואה: מחלות לב וכלי דם, מחלות לב וריאות, אוטם שריר הלב, דרכי הנשימה, תחלואה נשימתית, תחלואת ריאות, תפקודי ראות, chest symptoms, מחלות נוירולוגיות, בעיות קרדיו-וסקולריות, CHD, Congenital Heart Defect, URTCD ברונכיטיס, אסתמה, מומים מולדים, סרטן, לימפומה נון-הודג'קין, תחלואה, תמותה מדדי בריאות: לידה מוקדמת, משקל לידה

מאפיינים חברתיים-כלכליים: מצב סוציו-אקונומי נמוך

אזור גיאוגרפי/יישובים: ישראל, ירושלים, תל אביב, חיפה, הקריות, הנגב, רמת חובב, הדרום, חדרה, אשקלון, שדרות, קריית גת

כללי: בריאות הציבור, בריאות הסביבה, ממצאים בריאותיים, מחקר אפידמיולוגי, משרד הבריאות, משרד להגנת הסביבה, נתוני אשפוז, זיהום סביבתי, סביבה ובריאות, סביבה ובריאות בישראל, סביבה ותחלואה
[לינק לדו"ח](#)

2 **היחשפות האוכלוסייה בישראל למזהמים סביבתיים**, פרופ' איתמר גרוטו, משרד הבריאות [2012]

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, מבוגרים

סוגי מזהמים: חומרי הדברה, זרחן אורגני, דיאתיל, דימתיל, ניקוטין, ביספנול A, פתאלטים, פחמימנים ארומטיים רב טבעתיים, חומרים מסרטנים, עישון כפוי, אוכל צלוי

תחלואה: נזק לעובר, פגיעה בזיכרון, מערכת הורמונלית, מערכת המין

אזור גיאוגרפי/יישובים: ישראל

כללי: משרד הבריאות, זיהום סביבתי, זיהום אוויר, מזהמים סביבתיים, סביבה ובריאות, סביבה ובריאות בישראל, סביבה ותחלואה

[לינק לכתבה אודות המחקר](#), עיתון הארץ 27.9.12
[לינק לתקציר בעברית של המחקר](#) ניטור ביולוגי של כימיקלים סביבתיים בישראל

3 **דין וחשבון הוועדה לקביעת ערכי ייחוס סביבתיים למזהמים כימיים באוויר**
ד"ר שלמה אלמוג (יו"ר), אביבה טרכטמן, שולי נזר, ד"ר אריק קרסנטי, מוגש למנכ"ל המשרד לאיכות הסביבה, מנכ"ל משרד הבריאות, קצין רפואה ראשי, ראש המחלקה לתכנון אסטרטגי צה"ל [2006]

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, חיילים, זקנים, ילדים, נשים הרות, חולים

סוגי מזהמים: מזהם כימי באוויר, מזהם כימי סביבתי, פליטות ממקורות מוקדדים, פליטות ממקורות לא מוקדדים, ארובות, מתקני טיפול בשפכים, דליפות ממתקני ייצור, חומרים מסרטנים, אפקט קרצינוגני, מטרדי ריח, רעל, חומרים אימונוטוקסיים, אסבסט, עישון, סיליקה, Chloromethane, Carbon disulfide, Xylenes, Methylbromide, Fluorine, Dichloromethane, Diazinon

תחלואה: חסימה של דרכי הנשימה, מחלה ממארת, סרטן, הרעלה, בחילות, כאבי ראש, אלרגיה כימית, הרחבת כלי דם, בצקת, תגובה דלקתית, מחלות ריאתיות, ברונכיטיס, אמפיזמה נזלת, אסטמה, הצטלקות, ירידת לחץ דם, בריחת נוזלים, אי ספיקת לב וריאות, טמט קרדיווסקולרי, הרס כדוריות דם אדומות, אנמיה המוליטית, הרס תאי דם לבנים, דיכוי מח עצם, תגובות זיהומיות, גרד בעור, יובש, סדקים וזיהומים, כאבים בפרקים, דלקות פרקים, בלוטות לימפה, חום, דלקת, dermatitis contact, תחלואה, תמותה.

אזור גיאוגרפי/יישובים: רמת חובב, רמת הנגב, באר שבע, ירוחם

כללי: ועדה, מדיניות בריאות, משרד לאיכות הסביבה, משרד הבריאות, ניטור סביבתי, תקני איכות אויר, ערכי ייחוס סביבתיים, exposure guideline level, תקינה סביבתית, בריאות הציבור, סיכונים בריאותיים, חשיפה נשימתית, חשיפה עורית, חשיפה עינית, חשיפה ארוכת טווח, חשיפה קצרת טווח. ריכוז מזהמים,

מחקר אפידמיולוגי, סקרים אפידמיולוגיים, ניסויים בבעלי חיים, ניסויים במבחנה, ערכי ייחוס סביבתיים, ערכים תעסוקתיים, תקני איכות אויר, EPA, WHO, ATSDR, CFR, NAAQS, RFC, תקנים תעסוקתיים לחשיפה כרונית, TWA, תקנים לחשיפה אקוטית, STEL, Ceiling, סביבה ובריאות, סביבה ובריאות בישראל, סביבה ותחלואה

[לינק למחקר](#)

גורמי סיכון סביבתיים - סיווג החומרים המסרטנים בישראל, ד"ר יהודית שחם, האגודה למלחמה בסרטן [2009]

4

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה

סוגי מזהמים: חומרים מסרטנים, עשן טבק, ארסן, אסבסט, כרום ניקל, בנזן, רדון, סיליקה, קרינה מייננת, תעשיית הגומי, פורמלדהיד, בנזו (a)פירן, זיקוק נפט, קוטלי עשבים, עופרת ותרכובות, עופרת אנאורגנית, מנוע בנזן, מנוע דיזל, קדמיום, בריליום, אתילן אוקסיד

תחלואה: סרטן, סרטן ריאה, לוקמיה

כללי: האגודה למלחמה בסרטן, סביבה ובריאות, סביבה ובריאות בישראל, סביבה ותחלואה, בריאות הציבור

[לינק למאמר](#)

מגדר, גיל, אתניות

בריאות הנשים הפלסטיניות בישראל ד"ר מוחמד ח'טיב, אגודת הגליל [2012], ערבית ועברית

5

קבוצות אוכלוסייה: נשים ערביות, נשים פלסטיניות, נשים יהודיות, גברים יהודים, גברים ערבים

סוגי מזהמים: אין פירוט

תחלואה: מחלות כרוניות, מחלות תורשתיות, מום מולד, גידול ממאיר, תוחלת חיים נמוכה, תמותת תינוקות, סרטן שד, עודף משקל, השמנה, סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב, שבץ מוחי, תחלואה, תמותה

מאפיינים חברתיים-כלכליים: מצב סוציו-אקונומי נמוך

אזור גיאוגרפי/יישובים: ישראל

כללי: זכויות אדם, זכות לבריאות, בריאות נשים, בריאות נשים בישראל, תחלואת נשים, תקציב בריאות, משרד הבריאות

[לינק למחקר](#)

מה ידוע על זיהום סביבתי ותחלואת נשים, אלה נווה, הקואליציה לבריאות הציבור [2012]

6

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, נשים, גברים, נשים יהודיות, נשים ערביות, גברים ערבים, גברים יהודים

סוגי מזהמים: זיהום אויר, חשיפה תעסוקתית, גורמי סיכון תעסוקתיים, גורמי סיכון סביבתיים, מפעל בטון, אזבסט, אוזון, חומרי הדברה, תרכובות פחמן אורגני, סולפאטים, גופרית דו חמצנית, עישון, תחמוצות חנקן, פחמן חד-חמצני, תרכובות אורגניות, בנזו (a)פירן, פורמאלדהיד, בנזן, מתכות, אבץ, מזון מזוהם, חקייני אסטרופן, תרכובות אורגנו-כלורניות, ממסים מוכרים, PCB, PM2.5, תרכובות אורגנו-כלורניות, דיאוקסינים, ארסן, כרום, קדמיום, ממסים אורגניים, מזון מודבר, שריפת פסולת, שריפות גזם, פליטות תחבורה, פליטות תעשייה, מגורים בקרבת תעשייה, אבק מתכתי, חשיפה לעשן.

תחלואה: מחלות לב, מחלות כלי דם, מחלות כלי הדם במוח, סרטן, מחלות ריאה, סרטן לימפומה שאינה הודג'קין, NHL, לימפומה פוליקולרית, אנדוקרינומה, סרטן ריאה, סרטן השד, סרטן המעי הגס, סרטן צוואר הרחם, סרטן בלוטת התריס, סרטן ראש צוואר, סרטן במערכת העיכול, סרטן בשלפוחית השתן, טרשת עורקים, מחלת לב כלילית, CHD, מחלות קרדיוסקולאריות, תמותה

מאפיינים חברתיים-כלכליים: מוצא אמריקני

אזור גיאוגרפי/יישובים: ישראל, חיפה, עכו, טבריה, צפת, חיפה, תל אביב, רמלה, גליל מערבי, עפולה, באר שבע, חדרה, נתניה, פתח תקווה, כנרת, עמק יזרעאל, ירושלים, קרית אונו, גבעתיים, קרית מוצקין, רמת גן, נפות צפוניות

כללי: בריאות הציבור, בריאות נשים, בריאות נשים בישראל, זיהום אוויר ותחלואת נשים, זיהום סביבתי, סביבה ובריאות, סביבה ותחלואה, נשים ותחלואה בסרטן

[לינק למחקר](#)

7 מצב הבריאות של תינוקות וילדים בדואים עד גיל 6 ביישובי קבע ובכפרים הבלתי מוכרים בנגב. לשכת הבריאות מחוז דרום והמרכז הלאומי לבקרת מחלות פרסום 314 [2008]

קבוצות אוכלוסייה: תינוקות, ילדים, בדואים, נשים הרות

סוגי מזהמים: הנובעים מתנאי מגורים ירודים ובהם העדר סילוק שפכים, העדר פינוי אשפה, העדר מים זורמים, העדר חיבור לתשתיות חשמל; חיידקים שמקורם בעדרי צאן נגועים במחלות.

תחלואה: מומים מולדים, תמותת תינוקות, חסרים תזונתיים, הפרעות גדילה, מחלות תורשתיות, פגות, הפרעות כרומוזומליות, אנמיה, חסרים תזונתיים, דלקת ריאות, תת משקל, השמנת יתר, חוסר גדילה, הפרעות גדילה, מחלות זיהומיות, אסכרה, פלצת, אדמת, חזרת, חצבת, שיתוק ילדים, דלקת כבד נגיפית A, דלקת כבד נגיפית B, שעלת, המופילוס אינפלאנזה b, מחלות מערכת העיכול, סלמונלוזיס, קמפילובקטריוזיס, שיגלוזיס, מחלות זואוונטיות, קדחת מלט, ברצלוזיס, מחלות ריקטסיאליות, קדחת טיפוס אנדמית, קדחת כתמים ים-תיכונית, שחפת, דלקת קרום המוח, אלח דם

מדדי בריאות: כיסוי חיסון, משקל לידה, הנקה, מדדי גדילה, *wasting*, *stunting*, מצב תזונתי, חוסר מיקרונוטריינטים, מחסור בויטמין A, מחסור בויטמין E, מחסור באבץ

מאפיינים חברתיים-כלכליים: מעמד סוציו-אקונומי נמוך

אזור גיאוגרפי/יישובים: נגב, ישובי קבע, כפרים בלתי מוכרים

כללי: בריאות, בריאות בדואים, בריאות תינוקות, בריאות ילדים, שירותי בריאות, משרד הבריאות

[לינק לדוח](#)

אי שוויון

8 אי שוויון בבריאות וההתמודדות עמו, משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות [2010] כתיבה ועריכה: אמה אברבוך, ניר קידר, טוביה חורב

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, נשים יהודיות, נשים חרדיות, גברים יהודים, ערבים, יהודים, בני נוער, מבוגרים, קשישים, חיילים, בדואים, דרוזים, נוצרים, עולים חדשים

סוגי מזהמים: עישון, שתיה

תחלואה: תמותת תינוקות, התאבדות, קרדיו-וסקולרית, סוכרת, אסתמה, מחלת לב, מחלות כלי דם, לחץ דם, מחלות מערכת הנשימה, שבץ מוחי, מחלות ממאירות, סרטן, סרטן הקיבה, סרטן המעי הגס והחלחולת, סרטן שד, סרטן הערמונית, מלנומה, סמים, הפרעות נפשיות. מוגבלות פיזית, השמנה, תחלואה נפשית, תחלואה דנטאלית. מחלה כרונית, תחלואה, תמותה

מדדי בריאות: תוחלת חיים, פעילות גופנית, חומרים פסיכו אקטיביים, רפואה מונעת, פעילויות מניעה, הרגלי תזונה

מאפיינים חברתיים-כלכליים: עוני, מעמד חברתי-כלכלי, מעמד סוציו-אקונומי, השכלה, הכנסה, רמת עיור, תעסקה, מוצא, מצב משפחתי

אזור גיאוגרפי/יישובים: מחוז ירושלים, מחוז המרכז, מחוז צפון, מחוז דרום. חיפה, ישובים ערביים, ישובים יהודיים, צפת, חדרה, כנרת, עכו, קריית מלאכי, יזרעאל, אשקלון, באר שבע, יו"ש, שרון, רחובות, רעננה, שדרות, בני ברק, קרית גת, נצרת, קלנסווה, ג'סר א-זרקא, כפר קאסם, כפר מנדא

כללי: אי שוויון בבריאות, פערים בבריאות, שירותי בריאות, פרופיל בריאותי-חברתי, רפואה מונעת, תשתיות רפואיות, משרד הבריאות

[לינק לדו"ח](#)

הפירות והירקות המזוהמים ביותר: ענבים, סלרי ותפוחים, אדם טבע ודין [2012]

קבוצות אוכלוסייה: אוכלוסיית ילדים, אוכלוסייה כללית.

סוגי מזהמים: חומרי הדברה, אנדוסולפן, חומרים אורגנו-זרחניים

תחלואה: פגיעה במערכת העצבים, פגיעה בהתפתחות הקוגניטיבית, פגיעה במערכת ההורמונלית, סרטן

אזור גיאוגרפי/יישובים: ישראל

כללי: משרד הבריאות, משרד החקלאות, הדברה בפירות וירקות, סביבה ותחלואה, סביבה ובריאות

[לינק לסקר](#)

10

התמותה ממחלות שניתן לטפל בהן גבוהה יותר בפריפריה, נחמה גולדברג וציונה חקלאי, משרד הבריאות [2012]

קבוצות אוכלוסייה: גברים, נשים

סוגי מזהמים: מלח, מיעוט פעילות גופנית, עישון, שתייה

תחלואה/מדדי בריאות: סרטן השד, סרטן המעי הגס, סרטן העור, לוקמיה, מחלות לב שבץ מוחי, שפעת, מחלות כליה, מערכת המין ודרכי השתן, ממחלות לב וכלי דם, תמותה

מאפיינים חברתיים-כלכליים:

אזור גיאוגרפי/יישובים: כל הארץ, פריפריה, מרכז, מחוז דרום, ירושלים, ת"א, חיפה, הקריות

כללי: תשתיות רפואיות, משרד הבריאות, אי שוויון בבריאות, פערים בבריאות

[לינק לכתבה אודות המחקר](#), עיתון הארץ 06.11.12

11

צדק חברתי ובריאות – נייר עמדה כבסיס לדיון ציבורי רחב, צוותי מדיניות ספיבק - יונה [2011]
מילות מפתח: צדק חברתי, אי שוויון בבריאות, פערים מרכז-פריפריה, מערכת ציבורית, רפואה קהילתית, צדק סביבתי
[לינק למסמך](#)

תעסוקה

12

העסקה פוגענית: תחנות דלק כמקרה מבחן, עינת שרקי וחן מר, הקליניקה לפרקטיקה ומדיניות סביבתית, אוניברסיטת בר אילן, בתוך דוח (אי) הצדק הסביבתי 2006: בריאות, סביבה וחברה, חיים וסביבה, עמ' 28-34

קבוצות אוכלוסייה: כל האוכלוסייה, עובדים בתחנות דלק, חיילים משוחררים, עולים חדשים

סוגי מזהמים: זיהום מי התהום מדלקים, גזי שריפה, PM 2.5, תחמוצות חנקן, חד תחמוצת הפחמן, פחמימנים, חומרים רעילים, מסרטנים, אוזון, מחמצנים, אדי דלק, בנזן, טולאן, קסילן, עופרת

תחלואה: מחלות ריאה, מחלות דרכי הנשימה, נמנום, כאבי ראש, חוסר ערנות, התקף לב, סחרחורת, קצב לב מואץ, חוסר הכרה, בעיות בדם, אנמיה, דימום, פגיעה במערכת החיסונית, סרטן, לוקמיה, סרטן בכליה, סרטן בדרכי האף והנשימה, עגיעה במערכת הרבייה, פגיעה במערכת העצבים, פגיעה בעובר, תמותה

מאפיינים חברתיים-כלכליים: מעמד סוציו-אקונומי נמוך

אזור גיאוגרפי/יישובים: כל הארץ

כללי: צדק סביבתי, זיהום סביבתי, סיכון בריאותי, משרד הבריאות

[לינק לדו"ח](#)

13

מחקר אודות מחלת ריאות חסימתית בקרב עובדי שיש

[לינק לכתבה בעיתון דה מארקר](#), רוני לינדר-גנץ, 27.9.12

כנסים, מרכזי מידע

14	סביבת המגורים ובריאותנו: רשמים מיום עיון בנושא. לוסיה ברגובי ילין וחווה פרץ, אקולוגיה וסביבה, 2011, גיליון 3. לינק לכתבה
15	בריאות הסביבה, בריאות האדם ומה שביניהם - חוברת הכנס העשירי לחינוך סביבתי, סמינר הקיבוצים [2010] לינק לחוברת
16	מרכז ידע - הקרן לבריאות וסביבה (ישראל) לינק לאתר
17	מידע בנושא אי שוויון בבריאות. המטה הציבורי לשוויון בבריאות לינק לאתר

מקורות בלמ"ס

1. פרק איכות הסביבה בדוח הלמ"ס ב- 2011. מכיל נתונים על פליטות מגזי דלק, ריכוזי גזים, בדיקות מיקרוביאליות של מי שתיה ונחלים, נתונים על פסולת וכו'.
http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/shnatonh_new.htm?CYear=2011&Vol=62&CSubject=27
2. נתוני פליטות בישראל
http://www.cbs.gov.il/reader/shnaton/text_search_heb_new.html?CYear=2012&Vol=63&input=%f4%ec%e9%e8%e5%fa
3. פני החברה בישראל, דוח מס' 4, חשוון תשע"ב, אוקטובר 2011 - פרק 5 - בריאות
http://www.cbs.gov.il/publications11/rep_04/pdf/part05_h.pdf
4. מעמד גבוה, מעמד נמוך - ומה ביניהם? ממצאים נבחרים מפרסום דוח פני החברה בישראל מס' 5
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201223241
5. סקרי בריאות על מחלות שונות וטיפולים בישראל
http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=584
6. הודעה לעיתונות: סקר בריאות 2009: נתונים נבחרים
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201105028
7. הודעה לעיתונות: פרופיל בריאותי-חברתי של היישובים בישראל 1998-2002
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=200505243
8. הודעה לעיתונות: בין מרכז לפריפריה: ממצאים נבחרים מ"דוח פני החברה בישראל", מס' 3
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201023235
9. מחקרים שונים על מומים מולדים
http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=583
10. נתונים על תמותת תינוקות 1997-2004
http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page.html?publ=49&CYear=2006&CMonth=1
11. פטירות תינוקות ושיעורי תמותת תינוקות, לפי גיל, סיבת המוות וקבוצת אוכלוסייה
http://www.cbs.gov.il/publications/inf_m04/pdf/t_16.pdf
12. סיבות מוות בישראל, 2010
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201205233
13. שיעורי תמותה, לפי סיבה (כל האוכלוסייה) (לפי ICD-10), 2012
www.cbs.gov.il/shnaton63/st03_29x.pdf
14. הודעה לעיתונות: סקר חומרי הדברה בחקלאות בשנים 2008-2010
http://www.cbs.gov.il/reader/newhodaot/hodaa_template.html?hodaa=201207294
15. ישראל היא המשתמשת הכבדה ביותר בחומרי הדברה ב-OECD
<http://www.themarket.com/news/macro/1.1853588>
16. אין הפסקות חשמל; המחיר - אוויר מזוהם יותר
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4279865,00.html>

פרק ד':

מתווה לתכנית עבודה בתחום בריאות וצדק סביבתי
מה ניתן ללמוד מההיערכות האסטרטגית בתחום בארה"ב
ובמדינות האיחוד האירופי?

ישראל

הצעה לתכנית
אסטרטגית
לבריאות וצדק
סביבתי

ארה"ב

קהילות בעלות
כושר התמודדות עם
מפגעים סביבתיים

Resilient
Communities

האיחוד האירופי

צמצום פערים
בבריאות
וברוחה

ד': מתווה לתכנית עבודה בתחום בריאות וצדק סביבתי / רונית לוסקי

מה ניתן ללמוד מההיערכות האסטרטגית בתחום בארה"ב ובמדינות האיחוד האירופי?

רקע ויעדים: פרק זה מציג שתי תכניות עבודה בנושא צדק סביבתי, בריאות וסיכונים סביבתיים המקודמות במדינות האיחוד האירופי ("בריאות 2020") וארה"ב ("תכנית אסטרטגית ליישום צדק סביבתי"). האסטרטגיות המוצעות והדגשים המיוחדים לכל אזור ישמשו בסיס לחשיבה ודיון אודות תכנית לאומית בנושא בריאות וצדק סביבתי בישראל. האיחוד האירופי שם דגש על צמצום פערים בבריאות וברוחה ועל שיתוף פעולה נרחב עם ארגונים חוץ ממשלתיים שלא למטרות רווח, ובארה"ב, על בסיס מחקר של עשרות שנים, ישנה התמודדות ישירה עם יישום עקרונות של צדק סביבתי באמצעות פעילות גופי ממשל.

מכיוון שהמסמך מציע לראשונה לקיים דיון על בריאות וצדק סביבתי בישראל במסגרת תכנית למדיניות אסטרטגית, אנו מציעים להוסיף לשיח מינוח המקובל בשימוש בארה"ב, ורווח בארץ בשימוש בהקשרים של כושר עמידות וחוסן בהתמודדות עם מצבי לחץ, Resilient Communities "קהילות בעלות כושר התמודדות": קהילות מוחלשות המתמודדות עם סיכונים סביבתיים ופיתחו חוסן ויכולת לטפל באיומים על בריאותן, ביטחונן ורווחתן.

"בריאות 2020" – מסגרת תכנית עבודה לצמצום פערים בבריאות וקידום רווחה באמצעות גופי ממשל וגופים חוץ-ממשלתיים (האיחוד האירופי וארגון הבריאות העולמי, ספטמבר 2012).

השיפור הכולל בתחום הבריאות בעשורים האחרונים לא השפיע באופן שווה על כל אוכלוסיית האיחוד האירופי. קבוצות ואזורים רבים נשארו מאחור, וכתוצאה מחוסר יציבות כלכלית הפערים בבריאות הולכים וגדלים בתוך ובין מדינות. מיעוטים אתניים, ובהם צוענים, נפגעים באופן מיוחד.

עליה מהירה בשיעור המחלות הכרוניות והנפשיות, העדר לכידות חברתית, סיכונים סביבתיים, וחוסר ודאות כלכלית מאיימים על קיומן של מערכות הבריאות והרווחה, על כן מתבקש מענה יצירתי הכולל פיתוח מנגנוני שיתוף פעולה חדשניים ויצירת מחויבות אמיתית של הממשל, החברה האזרחית והמגזר הפרטי, כולל גופים שאינם עוסקים בבריאות, כלפי השאיפה לצדק בבריאות.

«בריאות 2020» הוא מסמך מדיניות שמטרתו העיקרית הן השגת שיפור משמעותי ברמת הבריאות והרווחה של כלל אוכלוסיית האיחוד האירופי, צמצום פערים ואי-שוויון בבריאות, חיזוק מערכות בריאות הציבור כך שיהיו מערכות איכותיות, הוגנות, בנות-קיימא, שבמוקד תשומת לבן עומד האדם וזכותו לבריאות, והפיכת מידע בריאותי לנגיש לציבור. החזון העומד בבסיס הדו"ח הוא לאפשר לכל אדם לממש את "פוטנציאל הבריאות והרווחה" שלו, תוך הבנה כי כדי להשיג שיפור אמיתי בבריאות האוכלוסייה יש לטפל בשורש הבעיה של אי-צדק בבריאות. מדיניות יעילה המקדמת צדק ומטפלת בגורמים החברתיים לפערים בשיתוף כל גורמי הממשל תוביל לשיפור כולל בבריאות, יותר מאשר הפניית משאבים כלכליים למערכות בריאות קיימות.

ארגון הבריאות העולמי יספק מידע וכלים למדינות האיחוד כדי ליישם את יעדי התכנית: יסייע בניסוח מדיניות וחקיקה ובקביעת יעדים לאומיים הניתנים לכימות, יתן במה לשיתוף מידע מחקרי ומידע אודות מדיניות ומידת הצלחתה במדינות שונות, ויפתח אסטרטגיות ומנגנונים חדשניים של שיתופי פעולה.

בריאות כמשאב חברתי וכלכלי

בריאות ברמה גבוהה הכרחית לצורך פיתוח חברתי וכלכלי ונחוצה לצורך יציאה ממשבר כלכלי, ואילו בריאות ברמה נמוכה גורמת לבזבז פוטנציאל, ייאוש, ולצריכת משאבים לרוב כל מגזרי החברה.

הגורמים המביאים חברה לידי הצלחה ושגשוג הם אותם גורמים המשפיעים על הבריאות, ומדיניות אשר תיתן דגש לעובדה זו ותשלב תחומי ידע שונים, תהיה בעלת יכולת השפעה רבה יותר. נגישות שווה לשירותי חינוך, עבודה הוגנת, דיור, ורמת הכנסה נאותה הם כולם גורמים התומכים בבריאות.

עדויות רבות קושרות קשר ברור בין בריאות וחינוך וקובעות כי מספר שנות הלימוד הוא המשתנה בעל המתאם הגבוה ביותר לרמת הבריאות של הפרט. באופן כללי, מתן שליטה לאנשים על בריאותם ועל הגורמים המשפיעים עליה מביא לחיזוק חברתי ומשפר את איכות החיים של כלל האוכלוסייה. על-פי דו"ח האו"ם משנת 2003, Human development report, בריאות וחינוך הם גורמים המשלימים זה את זה, והשקעה בבריאות תורמת לתוצאות טובות יותר בחינוך ולהפך.

מבחינה כלכלית, האתגר שהוצאות הבריאות מעמידות בפני גופי השלטון גדול מאי-פעם מאחר והן תופסות נתח נכבד מהתקציב. במדינות רבות עלויות הבריאות גדלו בשיעור רב יותר מאשר התוצר המקומי הגולמי (GDP), אך בחלקן ניתן להבחין בהעדר מתאם בין הוצאות על בריאות ומצב הבריאות.

מחקרים בנושא כלכלת בריאות מראים כי ניתן להשיג שיפור בבריאות במגבלות תקציב קיים, רק אם מאמצים אסטרטגיות התומכות באוכלוסיות פגיעות ומכוונות לצמצום פערים. בנוסף, בריאות ברמה גבוהה תורמת לפריון עבודה גבוה, לקיומו של כוח עבודה יעיל, להזדקנות בריאה ולצמצום ההוצאות הכספיות על מחלות והטבות סוציאליות. לסיכום, שגשוגן העתידי של מדינות ואזורים רחבים יותר תלוי בנכונות לנצל הזדמנויות חדשות לשיפור רמת הבריאות והרווחה של הדורות הקיימים והעתידיים.

כיווני פעולה אסטרטגיים ותחומי פעילות

לצורך השגת יעדי תכנית העבודה הוגדרו שני כיווני פעולה אסטרטגיים עיקריים:

1) קידום רעיון בריאות לכל וצמצום אי-שוויון בבריאות

2) שיפור המנהיגות והמעורבות השלטונית בתחום הבריאות

כמו כן הוגדרו ארבעה תחומים עבורם ישנה עדיפות עליונה לניסוח מדיניות:

1. השקעה בבריאות באמצעות העצמת אנשים בכל שלבי החיים (life-course approach)

2. טיפול באתגרים של מחלות מדבקות ולא-מדבקות

3. חיזוק מערכות בריאות השמות את האדם במרכז והיערכות למצבי חירום

4. בניית קהילות בעלות כושר התמודדות ויצירת סביבות תומכות (supportive environments)

כיוון פעולה אסטרטגי ראשון: קידום רעיון בריאות לכל וצמצום אי-שיוויון בבריאות

גישות חדשות בתחום בריאות הציבור מדגישות את השפעתם של גורמים חברתיים על הבריאות. בקרב מדינות האיחוד האירופי ניתן להבחין במספר ביטויים בולטים לפערים בבריאות: ההבדל בין תוחלת החיים הגבוהה ביותר לנמוכה ביותר הוא 16 שנים, שיעור המוות בעת לידה במדינות מסוימות יכול להגיע לפי-43 יותר מאשר במדינות אחרות ועוד. לפערים קיצוניים אלה ישנם הסברים התנהגותיים כגון: עישון, צריכת אלכוהול, תזונה לא בריאה, העדר פעילות גופנית, לחץ ובעיות נפשיות, הפועלים לצד הסיכונים הסביבתיים ומקבעים את מצבם הנחות והפגיע של אוכלוסיות מוחלשות.

קביעת צמצום הפערים בבריאות כיעד הוא אחד האמצעים היעילים ביותר לשיפור הבריאות והרווחה, וכדי לתת מענה לבעיית אי-השוויון בבריאות יש לטפל בגורמים חברתיים לצד סיכונים סביבתיים. כלומר, קידום צדק חברתי תורם משמעותית לקידום הבריאות והרווחה. כדי לבנות חוסן אישי וחברתי יש לחתור לכידות חברתית ומתן תחושת השתייכות, לעסוק בקידום נושא הרווחה ובצמצום העוני, לשפר את החינוך הטרם-יסודי, ולהבטיח תנאי עבודה נאותים וביטחון סוציאלי. מחקרים מראים כי גישות המשלבות פעילות בין-מגזרית ומבטיחות שיתופי פעולה בין סקטור הבריאות וסקטורים אחרים יעילות יותר, למשל במקרה של פרויקטים לקידום בריאות הילד (child well-being) והתפתחות הילד.

כיוון פעולה אסטרטגי שני: שיפור המנהיגות והמעורבות השלטונית בתחום הבריאות

כיוון פעולה זה מציע למקם את נושא הבריאות במקום גבוה בסדרי העדיפות של כל משרד ממשלתי, לחזק את הדיאלוג הבינמשרדי בנושא מדיניות בריאות והגורמים המשפיעים על הבריאות במטרה לנסח תכניות פעולה משותפות ברמה המקומית והלאומית, וכן, לעודד מעורבות של בעלי עניין באמצעות בניית אמון וניסוח ערכים משותפים לגורמים ממשלתיים, ארגוני החברה האזרחית, המגזר העסקי וקבוצות קהילה.

על שרי הבריאות להוביל תהליך בו תוגדר האחריות של כל משרד בנושא הבריאות: כיצד מדיניות כל משרד משפיעה על נושא הבריאות, וכיצד מדיניות הבריאות משפיעה על משרדים אחרים. תפקידם של שרי הבריאות להדגיש את היתרונות הכלכליים, החברתיים והפוליטיים של בריאות ברמה גבוהה, ולהסביר את יתרונותיהם של תסקירי בריאות לצורך קידום צדק בבריאות.

מנהיגות אחראית ויצירתית, המוכנה לאמץ מיומנויות חדשות כמו ניהול קונפליקטים בין בעלי עניין, תוביל לתוצאות טובות יותר בתחום הבריאות. מנהיגות כזאת תוביל, בין היתר, לשיתוף הציבור בתהליכי קביעת מדיניות וליצירת קהילות בעלות כושר התמודדות. מחברי המסמך קובעים כי החברה האזרחית (ארגונים לשינוי חברתי, קבוצות שאינן בהכרח מאוגדות כמו מהגרים, ואנשים פרטיים) היא שחקן מרכזי בהובלת שינויים ובתהליך קידום סדר יום הנותן עדיפות עליונה לנושא הבריאות. ארגון הבריאות העולמי נמצא לטענתם בחזית יצירת שיתופי הפעולה עם גופים חוץ-ממשלתיים.

1. השקעה בבריאות באמצעות העצמת אנשים בכל שלבי החיים (life-course approach)

שיפור הבריאות והשיוויון בבריאות מתחיל כבר בשלב ההריון ובשלב ההתפתחות המוקדמים של כל ילד. ילדים בריאים לומדים טוב יותר, מבוגרים בריאים פרודוקטיביים יותר, וקשישים בריאים יכולים להמשיך לתרום באופן פעיל לחברה. גישה זו מבקשת להעלות את תוחלת החיים באמצעות מתן תמריצים להפיכת "האפשרות הבריאה" לאפשרות הקלה לבחירה עבור כל אזרח, הפיכת שלב ההריון לבריאה לצורך הענקת התחלת חיים בריאה, אספקת מזון בריא וכללים לתזונה נכונה בשל מגיפת השמנת היתר המתפשטת בכל אירופה, קידום העיקרון של מקומות עבודה בריאים, וקביעת היעד של הזדקנות בריאה ופעילה כבעל עדיפות עליונה עבור קובעי המדיניות.

2. טיפול באתגרים של מחלות מדבקות ולא-מדבקות

הצהרות שונות ובהן ה-Moscow Declaration on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control, 2001 הכירו בכך שמחלות אינן נגרמות על-ידי גורמים ביו-רפואיים בלבד אלא מושפעות מגורמים התנהגותיים, סביבתיים, חברתיים וכלכליים. אי-שיוויון בין קבוצות אוכלוסייה מוביל לחשיפה שאינה שיוויונית לגורמי מחלות שונות. יעילותן של מערכות הבריאות בטיפול במחלות מבוססת על קיומה של מערכת בריאות שיוויונית, ועל קידום צדק בבריאות, כלומר: התייחסות לגורמים חברתיים המשפיעים על הבריאות, העצמת קהילות נפגעות, ויצירת סביבות תומכות.

3. חיזוק מערכות בריאות השמות את האדם במרכז והיערכות למצבי חירום

המונח «מערכות בריאות» כולל את כל הארגונים הציבוריים והפרטיים, המוסדות והמשאבים שתפקידם לשפר את בריאות הפרט והאוכלוסייה. מערכת בריאות הפועלת לצמצום פערים בבריאות תבקש להשפיע על קובעי מדיניות בכל הקשור לגורמים החברתיים, הסביבתיים והכלכליים הקובעים את הבריאות, ותפעל להגברת הנגישות לטיפול ולתרופות, להעצמת מטופלים, ולמתן כלים לטיפול עצמי.

4. בניית קהילות בעלות כושר התמודדות ויצירת סביבות תומכות (supportive environments)

משנות השמונים הלכו והצטברו עדויות מחקריות אודות השפעתם של סיכונים ומפגעים סביבתיים על בריאות האדם, וברור כיום כי לתנאים הסביבתיים והחברתיים בהם כל אדם נולד, גדל, עבד והזדקן ישנה השפעה ישירה על מצב בריאותו. אי שיוויון בין קבוצות אוכלוסייה בנטל המפגעים הסביבתיים מגדיל את פוטנציאל ההיחשפות של קהילות מעוטות הכנסה וקהילות של מיעוטים לפגיעה בבריאותן. בניית «כושר ההתמודדות» של קהילות אלה הוא גורם מרכזי בקידום בריאותן ורווחתן ברמה האישית והקהילתית. קהילות בעלות «כושר התמודדות» הן קהילות מוחלשות אשר פועלות על-פי עיקרון הזהירות המונעת ומגיבות מראש לכל סיכון פוטנציאלי. הן מכינות את עצמן לקראת שינויים כלכליים, חברתיים וסביבתיים, ומתמודדות טוב יותר עם משברים ומצוקות. בניית חוסן קהילתי מתבסס על גיוס אנשי הקהילה המקומית ויצירת תחושת בעלות של הקהילה על נושאי בריאות.

לסיכום: פערים בבריאות מצויים בכל מדינה ללא קשר למצבה הכלכלי ומשפיעים על כלל החברה. יצירת סוגים חדשים של שיתופי פעולה בין מדינות ובין סקטורים שונים בתוך מדינות: ממשלות, ארגונים חוץ ממשלתיים, המגזר הפרטי, אנשי מדע ואקדמיה, אנשי בריאות הציבור, קהילות ואנשים פרטיים, והרחבת שיתוף הפעולה בין סקטור הבריאות והסקטור הסביבתי בפרט הכרחיים לצורך קידום נושא השיוויון בבריאות.

התכנית האסטרטגית ליישום צדק סביבתי בארה"ב 2012

המאמץ הפדרלי האמריקאי להמריץ מחדש את המחויבות לצדק סביבתי, אחרי יותר מעשור של העדר פעילות בנושא, הוביל באוגוסט 2011 לחתימת 17 סוכנויות פדרליות על מזכר הבנה בנושא צדק סביבתי. מזכר ההבנה הינו התחייבות מחודשת למלא אחר עקרונות צו מנהלי אשר נקבע כבר בשנת 1994 ודרש מכל סוכנות פדרלית לפעול לקידום צדק סביבתי כיעד מרכזי. הסוכנויות הונחו לפעול לזיהוי השלכות מזיקות של תכניותיהן, פעילויותיהן, ומדיניותן על בריאותן של אוכלוסיות מוחלשות ועל הסביבה, לפתח אסטרטגיה רחבה ליישום צדק סביבתי בהקשר הספציפי של תחום אחריותן, ולתמוך בבניית קהילות בעלות כושר התמודדות. בעקבות הצו הוקמה קבוצת דיון בינתחומית לצדק סביבתי המנוהלת על-ידי ה-EPA, אשר תפקידה לדאוג להכנת מסמכי האסטרטגיה השונים וכן לפנות לציבור, בעיקר לקהילות מוחלשות, על מנת לקבל באופן שוטף את חוות דעתו על המדיניות ועל אופן יישומה.

מסמך זה הוא מסמך האסטרטגיה של המשרד האמריקאי לבריאות ושירותי רווחה, ה-HHS, אשר מספק שירותים לאוכלוסיות מוחלשות. תקציבו של משרד זה הוא כרבע מהתקציב הפדרלי והיקף המענקים בהם הוא מטפל גדול יותר מהיקף המענקים של כל שאר המשרדים גם יחד. המסמך קובע פעולות רלוונטיות ליישום והטמעה ומבוסס על החזון של "אומה המקדמת באופן שוויוני סביבות של קהילות בריאות ומגינה על בריאות כל התושבים". צדק סביבתי מוגדר בו (על-פי ה-EPA) כ"יחס הוגן ומתן אפשרות למעורבות משמעותית של כל אדם, ללא תלות בגזע, צבע, לאום או רמת הכנסה בכל הקשור לפיתוח, יישום ואכיפה של מדיניות, תקנות וחוקים סביבתיים". ביטויים בולטים לאי-צדק סביבתי בארה"ב בקרב אוכלוסיות מוחלשות הם: שיעור דיספרופורציונלי של חולי אסטמה, מגיפת השמנת היתר (אשר גורמיה הסביבתיים הם העדר גני שעשועים, מסלולי הליכה ורכיבה על אופניים), הרעלת עופרת, ומומים מולדים.

האסטרטגיה הראשונה שפיתח משרד הבריאות והרווחה לקידום צדק סביבתי בשנת 1995 התמקדה בשיתוף הציבור והובילה לייסוד מספר תכניות הממשיכות להתקיים גם במסגרת האסטרטגיה החדשה:

1. צוותי סיוע בקרב קהילות מוחלשות: מרכז הרעלים (The Agency for Toxic Substances and Disease Registry) הקים צוותי סיוע קהילתי באמצעותם יכולים חברי קהילות מוחלשות להשתתף ישירות בתהליכי הערכה של סיכונים סביבתיים בעלי השפעה אפשרית על בריאותם, ובהמשך לקבל לידיהם דו"חות וממצאים.

2. גיוס והכשרת עובדים מקרב אוכלוסיות מוחלשות לתפקידים בתחום איכות הסביבה: המכון הלאומי למדעי בריאות הסביבה (NIEHS) מפעיל את תכנית ההכשרה לעובדים בני מיעוטים בכ-30 קהילות.

3. מרפאות לטיפול בכורי פחם במטרה לשקם ולשפר את מצב בריאותם גם לאחר פרישתם מהעבודה. הפרויקט כולל יצירת קשר ראשוני, אבחון, טיפול, מתן מידע למטופל ולמשפחתו ושיקום.

4. פרויקט של המרכז הלאומי למידע סטטיסטי בנושא הבריאות מחבר בין נתוני זיהום אוויר למחקרים בריאותיים שונים במטרה לקשור מחקרית בין נתונים דמוגרפיים, נתוני זיהום אוויר, ונתוני מחלות.

5. תמיכה בתכניות מחקר ומניעת מפגעים סביבתיים במקומות עבודה כולל מודלים של העצמה קהילתית: המכון הלאומי לבטיחות תעסוקתית תומך בפרויקטים המתמקדים בבעיות בריאות של עובדים השייכים לאוכלוסיות מוחלשות וחשופים למפגעים סביבתיים במקום עבודתם. בנוסף פועל המכון בקרב סטודנטים השייכים לאוכלוסיות מוחלשות במטרה להרחיב את הידע שלהם באפידמיולוגיה, ביו-סטטיסטיקה, ובריאות תעסוקתית. משנת 1994 גויסו במסגרת פרויקט זה 166 סטודנטים כעוזרי מחקר.

בעלי עניין שונים הוזמנו להשתתף בניסוח מסמך האסטרטגיה: ארגונים קהילתיים, גופי שלטון בכל הרמות, אנשי אקדמיה, ארגונים חוץ ממשלתיים והציבור הרחב במטרה ללמוד מהם על סוגיות קיימות ומתהוות של צדק סביבתי. טיוטת המסמך פורסמה באינטרנט במשך 60 יום לצורך קבלת משוב. עיקר ההערות היו קשורות לצעדים הדרושים ליישום האסטרטגיה, ולפני פרסומו סוכם כי שיתוף הציבור ימשך גם בתהליך ההטמעה.

שלושת העקרונות המנחים ליישום התכנית האסטרטגית מבוססים על מידע מאנשי מקצוע והציבור :

1. יצירה והטמעה של תהליכי שיתוף ציבור משמעותיים, בעיקר של אוכלוסיות מוחלשות, בשל העובדה שקהילות אלה סובלות פעמים רבות מהעדר נגישות לאפשרות זאת
2. מתן דגש לתיאום בין-משרדי ותוך-משרדי
3. ייסוד והטמעת תהליכים של שקיפות ומתן דין וחשבון

על בסיס העקרונות המנחים נקבעו ארבעה מרכיבים אסטרטגיים על-פיהם מאורגנים יעדי התכנית ושיטות הפעולה: פיתוח מדיניות והפצתה, חינוך והכשרה, איסוף וניתוח נתונים מדעיים, מתן שירותים.

1. פיתוח מדיניות והפצתה

יעדים: הגברת האכיפה והיישום של מדיניות, תקנות וחוקים הקשורים לבריאות וסביבה בקרב אוכלוסיות מוחלשות, זיהוי השלכות על בריאות האדם והסביבה של תכניות ופעולות של HHS, ויישום מדיניות של 'בריאות לכל' המקדמת את בריאותן ורווחתן של אוכלוסיות מוחלשות.

הטמעה אפקטיבית של מדיניות - חוקים, תקנות, צווים, הנחיות ותכניות - מהווה אמצעי מרכזי לקידום צדק סביבתי. פעילים בארגונים קהילתיים וסביבתיים בארה"ב העידו כי חוקים כמו סעיף 6 של החוק לזכויות האזרח (1964) והחוק למדיניות לאומית סביבתית (1970) משמשים מנופים חשובים להשגת צדק סביבתי, לצד צו מנהלי 12898 (1994).

סעיף 6 של החוק לזכויות האזרח משמש כלי מרכזי לאכיפת חקיקה בתחום של צדק סביבתי. הסעיף קובע כי פעילות המקבלת מימון כספי פדרלי לא תפלה לרעה אדם ולא תמנע ממנו את האפשרות לקחת בה חלק על בסיס גזע, צבע או לאום, כך שניתן למשל לתבוע משרד להגנת הסביבה אשר נתן היתר לפעולה שעשויה לפגוע בקהילת מיעוטים. החוק למדיניות לאומית סביבתית מחייב סוכנויות פדרליות לקחת בחשבון שיקולים סביבתיים בתהליך קבלת ההחלטות, ודורש מהם לערוך מסמכים המגדירים את ההשלכות הסביבתיות של כל פעילות מוצעת. מחלקת ה-HHS תפתח מסמכי מדיניות העולים בקנה אחד עם חוקים ותקנות קיימים המקדמים צדק סביבתי.

שיטות פעולה:

1. להוסיף 'יקידום צדק סביבתי' כקריטריון לצורך קבלת מענקים של ה-HHS.
 2. לעדכן מסמכי מידע לציבור בנושא סעיף 6 של החוק זכויות האזרח כך שיכללו מידע ומקורות מידע אודות צדק סביבתי, ולהוסיף מידע לאוכלוסיות מיעוטים ובעלי הכנסה נמוכה באתר האינטרנט של המשרד לזכויות אזרח ב-HHS. באופן כללי, לשלב שפה של צדק סביבתי בחומרים המוגשים לציבור על-ידי המשרד.
 3. לארגן אירועים ציבוריים לצורך העברת מידע לקהילות מוחלשות אודות מטרות ותפקידי המשרד לזכויות אזרח וצדק סביבתי, ולבקש להבין כיצד המשרד יכול לענות בצורה הטובה ביותר על צרכיהן. בהמשך יש לשלב את המשוב המתקבל במסמכי אסטרטגית 'הושטת יד' (outreach) ומסמכי הסברה.
 4. **בניסיון לבחון את השפעות פעולות מחלקת ה-HHS על הבריאות המסמך מתמקד בנושא שינויי האקלים.** האוכלוסיות הפגיעות ביותר להשלכות שינויי האקלים הן אוכלוסיות חלשות, עניות, אוכלוסיות מיעוטים, מהגרים, קשישים, אנשים בעלי מוגבלויות ופליטים. כדי להפוך אוכלוסיות אלה לבעלות כושר התמודדות יש להבין את הפגיעה של שינויי האקלים בבריאותן, לפתח אסטרטגיות שמטרתן לצמצם פגיעה זאת, וכמו כן להבין כי גם לפעולות אלה ישנן השלכות בריאותיות. בכך תעלה המודעות בתוך המשרד לקשר שבין תופעת שינויי האקלים לבין מצבן של אוכלוסיות מוחלשות.
 5. לחבר מדריך שיסביר כיצד יש לשלב סיכונים הנובעים משינויי אקלים לאוכלוסיות מוחלשות בתוך תסקירי השפעה על הבריאות.
 6. לשפר את איכות הניתוחים הכלכליים המתייחסים לגורמי בריאות, סביבה וצדק עבור מקבלי החלטות.
 7. לקדם מחקר התורם להבנת הקשר שבין בריאות, קיימות ואיכות הסביבה באמצעות שיתוף הציבור.
 8. ליצור קהילות בעלות כושר ההתמודדות באמצעות מחקר, שיתופי פעולה, וחיזוק מסגרות הבריאות. מבחינת המחקר יש לקדם גישות מבוססות סיכון להגדרת המזהמים הסביבתיים החמורים ביותר, ולתמוך במאמצים להגדיר את ההשפעות הבריאותיות שלהם על אוכלוסיות מוחלשות.
- שיתופי פעולה יובילו להבנה מעמיקה יותר והגברת המודעות לסיכונים סביבתיים, וחיזוק מסגרות הבריאות הקהילתיות וגבירו את יכולתן של קהילות מוחלשות להגיב לאירועים שנגרמו כתוצאה ממפגעים סביבתיים.

2. חינוך והכשרה

יעדים: הכשרת הציבור הרחב ואנשי בריאות בנושא צדק סביבתי, מפגעים סביבתיים, קהילות בריאות ובריאות סביבתית במטרה לאפשר להם להיות שותפים פעילים בפיתוח והטמעה של תכניות לשיפור מצבן של אוכלוסיות מוחלשות, ובניית כח עבודה שיוכל לזהות ולמנוע חשיפה מוגברת לסיכונים סביבתיים בקרב אוכלוסיות מוחלשות ולתת מענה בריאותי תוך שימוש ברגישות תרבותית.

הכשרה בנושא צדק סביבתי ובריאות היא כלי חשוב בבניית קהילות בריאות והנעה לפעולה אקטיבית כנגד סיכונים סביבתיים. ההכשרה מכוונת לתושבים ועובדים החשופים למפגעים, לנותני שירותי בריאות ורווחה, ולכל עובד מדינה המשפיע על קהילות מוחלשות. קיים צורך דחוף ללמד עובדי מדינה ואנשי מחקר מיומנויות של גיוס ושיתוף הציבור,

רגישות תרבותית וניהול סיכונים על מנת שיוכלו לתמוך בקהילות מוחלשות באופן יעיל. במקביל קיים צורך במידע נגיש לאזרחים בנושא חשיפה למזהמים והשלכות בריאותיות.

שיטות פעולה:

1. פיתוח אתר אינטרנט שירכז מידע בנושא צדק סביבתי ובריאות במסגרת אתר ה-HHS.
2. שילוב חומרי לימוד הקשורים לצדק סביבתי ובריאות בתכניות להכשרת עובדים, ובמיוחד עובדים הפועלים בקרב אוכלוסיות מוחלשות.
3. יצירת שיתופי פעולה עם גופי אקדמיה לצורך פיתוח תכניות לימודים אקדמיות בנושא צדק סביבתי, פערים בבריאות ובריאות תעסוקתית וסביבתית.

3. איסוף וניתוח נתונים מדעיים

יעדים: קידום המחקר ותהליכי איסוף מידע בנושא בריאות וסביבה בקרב קהילות מוחלשות, הגברת מידת שיתוף אנשי קהילות מוחלשות בתהליך איסוף הנתונים, והנגשת מידע מחקרי אודות סיכונים סביבתיים לציבור.

למרות העדויות הברורות על ההשלכות הבריאותיות של חשיפה לעופרת למשל, עדיין קשה במקרים רבים לקשור מחקרית בין חשיפה לגורם סביבתי לבין בעיה בריאותית כשלהי. גורם המגביל משמעותית עריכת מחקרים מסוג זה הוא השגת מידע מהימן היכול לבסס קשר בין חשיפה סביבתית לבין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של האוכלוסיה שבסיכון. אוכלוסיות המתגוררות בסמוך למפגעים סביבתיים הן במקרים רבים קטנות בגודלן, ובעלות גורמי סיכון אחרים למחלות (גורמי סיכון חברתיים, התנהגותיים וכלכליים), על כן קיים צורך לשפר את תהליך איסוף הנתונים בשיתוף עם אוכלוסיות אלה. ה-HHS מבקש להיענות לאתגר המחקרי של מחסור במידע הקשור לבריאות וצדק סביבתי.

שיטות פעולה:

1. להנחות גופים פדרליים אשר מנהלים או מממנים מחקרים בשיתוף עם אוכלוסיות מוחלשות לעודד שיתוף משמעותי של אנשי הקהילה הכולל: מתן אפשרות להגיב על אסטרטגיית המחקר, התייחסות לחשיפה למספר מפגעים ולאפקט המצטבר של החשיפה, ובסיום המחקר - העברת מידע חזרה לקהילה בפרק זמן סביר.
1. לקיים סמינרים תקופתיים בנושא פערים בבריאות יחד עם קהילות מוחלשות בהם יוצג מצב המחקר, יערך דיון על תחומי מחקר חדשים ועל מחסור במידע במחקרים קיימים, הציבור המשתתף יתבקש לחוות את דעתו על צרכי המחקר, ויופצו ממצאים של מחקרים אחרונים.
1. להנגיש לציבור הרחב מחקרים על פערים בבריאות, ומידע על כנסים ואפשרויות מימון מחקרים.
1. להוסיף לסקרים של ה-HHS ולמנגנונים אחרים של איסוף חומר שאלות הקשורות לתעשייה, תעסוקה, ותנאי עבודה, ולתרום בכך לניסיון המחקרי לקשור בין תנאי עבודה למצב בריאותי.
1. לשתף פעולה עם הרשות להגנת הסביבה וסוכנויות אחרות על מנת לבחון ולעדכן כלים למיפוי והגדרת קהילות מוחלשות, וכחלק ממאמץ זה להגדיר, בשיתוף עם קהילות אלה, פרמטרים סביבתיים ובריאותיים מרכזיים שיקללו במערכות המיפוי.

יעדים: שיפור הנגישות ואיכות השירות הרפואי לקבוצות מוחלשות, וקידום הרווחה והפוטנציאל הכלכלי של אוכלוסיות אלה.

קהילות מוחלשות סובלות לרב מנגישות נמוכה לטיפול רפואי בסיסי, מטיפול רפואי בעל איכות ירודה, מחסמים בדרך לקבלת טיפול מונע, ופעמים רבות הן בעלות הצורך הדוחק ביותר לשירותי רווחה. שירותי הבריאות והרווחה נדרשים לזהות צרכים בריאותיים של קהילות מוחלשות, לחבר קהילות אלה לשירותי בריאות ותכניות בריאות, ולהעצים את יכולת ההתמודדות שלהן עם אתגרים סביבתיים. כלי הערכה שונים, ובהם "הערכת בריאות קהילתית" ותסקירי בריאות, מאפשרים לקהילות מוחלשות לקבוע סדרי עדיפויות של נושאי בריאות, לפתח תכנית פעולה, ולפקח אחר התקדמותן. "הערכת בריאות קהילתית" היא מתודולוגיה לזיהוי בעיות סביבתיות בתוך קהילה, ותסקירי בריאות משמשים להערכת ההשפעה הבריאותית הפוטנציאלית של החלטות לגבי פיתוח ושימושי קרקע. באמצעות המרכיב האסטרטגי של 'מתן שירותים' מחלקת ה-HHS תעודד קהילות מוחלשות לעשות שימוש בכלים אלה ולהיות שותפות פעילות למאמץ לקידום בריאותן.

שיטות פעולה:

1. להגדיל את כמות נותני שירותי בריאות ולהכשירם לאבחון וטיפול במצבים בריאותיים והתנהגותיים הקשורים לחשיפה למפגעים סביבתיים.

2. לתת סיוע טכנולוגי במטרה לאפשר נגישות רבה יותר למקורות מידע עבור אוכלוסיות מוחלשות, ולבנות יכולת קהילתית להוביל תהליכים של 'הערכת בריאות קהילתית'. באמצעות שיתופי פעולה עם ארגוני בריאות הציבור וגופים פדרליים יוכלו אנשי קהילות מוחלשות להיות שותפים בהערכת מצב הבריאות ומידת החשיפה למפגעים סביבתיים.

בשל הנטל המתמשך והלא-שיווני של חשיפה לסיכונים סביבתיים על-ידי קהילות מוחלשות, המשרד לבריאות ושירותי רווחה מתחייב להתמודד עם שני אתגרים משמעותיים לקידום צדק סביבתי:

איסוף מידע אודות בריאות סביבתית, ושיתוף נרחב של הציבור בפעילות הממשלתית.

איסוף ותיאום המידע נדרש לצורך הבנת הסיכונים הסביבתיים וכדי לחברם באופן ברור יותר לאוכלוסיות וקהילות מסוימות.

בפרספקטיבה גלובלית, כרבע מהמחלות ויותר משליש ממחלות הילדים נובעות מגורמים סביבתיים הניתנים לשינוי או מניעה. בארה"ב הוערכה עלות הטיפול במחלות ילדים המיוחסות לגורמים סביבתיים (כמו הרעלת עופרת ואסתמה) בכ-76.6 מיליארד דולר בשנת 2008. מסמך האיחוד האירופי ומסמך משרד הבריאות והרווחה האמריקאי, אשר מציגים כיוונים ודגשים שונים לקידום הרעיון של צדק סביבתי, קובעים שניהם כי בריאות היא הבסיס להשגת שגשוג מדיני ואזורי. שני המסמכים מצביעים על הגורמים הסביבתיים כבעלי תפקיד משמעותי בהתפתחות ושימור פערים בבריאות, אולם החדשנות במסמכים אלה היא ההכרזה המשתמעת כי כדי להשיג שיפור כולל בבריאות יש לטפל **בשורש הבעיה של פערים ואי-צדק בבריאות.**

נתונים אודות אי שוויון במתן שירותי בריאות באזורים גיאוגרפים שונים בישראל, הבדלים בתחלואה בקרב קבוצות אוכלוסייה המאופיינות חברתית וכלכלית כפי שמשתקפים בדוחות ובמחקרים השונים שפורסמו בשנים האחרונות בישראל ונסקרו בדוח זה, מלמדים כי על ישראל להציב כיעד מרכזי במדיניותה את צמצום האי שוויון בבריאות.

שני מרכיבים החשובים מאוד עבור תהליך קביעת מדיניות בנושא בריאות וצדק סביבתי בישראל הם ההבנה שיש לייסד מנגנונים חדשניים של שיתופי פעולה, וההצעה להשתמש במנגנונים אלה כדי להשפיע על קובעי מדיניות לשלב שיקולי בריאות בהחלטות שבעבר לא נחשבו כבעלות השפעה על הבריאות. כלומר, להכניס לזירה של בריאות הציבור תכניות, פרויקטים ומסמכי מדיניות שבאופן מסורתי נפלו מחוץ לזירה זאת.

בתכניות אלה יש לכלול את שלושת היעדים של יצירת תשתית מידעית מבוססת מחקר, נגישה לציבור, פיתוח יכולות וכלים להתמודדות עם מפגעים סביבתיים לאורך זמן במסגרת קהילתית, ושילוב בחינה של השפעת שינויי אקלים החזויים לאזורינו על קבוצות אוכלוסייה רגישות במסגרת מדיניות משרדי הממשלה.

האגודה לצדק סביבתי בישראל הוקמה ב- 2009 והינה גוף בלתי מפלגתי ובלתי תלוי המתמקד בסוגיות יסוד בתחום הצדק הסביבתי, ועוסק בחקר קשרי הגומלין שבין תחומי החברה, הסביבה ומערכת קבלת החלטות בישראל מתוך מטרה לגבש המלצות למדיניות ולהציע פתרונות אמיתיים ומוסכמים לקידום והעמקת הדמוקרטיה, השוויון וערכי הצדק הסביבתי, וכן, לקדם מעורבות פעילה ומושכלת של קבוצות אוכלוסיה, ובראשן מיעוטים ופריפריה.

האגודה פועלת בשלושה מישורי פעילות עיקריים:

1. איסוף נתונים, ייזום מחקרים ומסמכי עבודה במסגרתם ילובנו סוגיות יסוד בתחומי הסביבה החברה ומערכת קבלת ההחלטות ויגובשו פתרונות מוסכמים.
2. גיבוש כלים לקידום מדיניות המבוססת על ערכי הדמוקרטיה, השוויון והצדק הסביבתי.
3. העמקה של מעורבות אזרחית פעילה בתחום הצדק הסביבתי ותהליכי קבלת החלטות בתחומי סביבה וחברה, ופעילויות לחיזוק והעצמת החברה האזרחית, בפרט בקרב קבוצות אוכלוסייה נפגעות ובהן מיעוטים ופריפריה.

למידע נוסף על האגודה אנא פנו:

www.aeji.org.il • carmit@aeji.org



The Association of Environmental Justice in Israel (AEJI)
المنظمة للعدل البيئي האגודה לצדק סביבתי בישראל

The Green
Environment
Fund

הקרן
לסביבה
ירוקה

